



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS” – CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**YOIS EVELIN MORON PAZ**

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA  
ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de vivir y las fuerzas necesarias para seguir adelante a pesar de las adversidades y sobre todo por regalarme una familia maravillosa. Con mucho amor a mis padres que me dieron la vida y me acompañaron en todo momento.

Gracias papá y mamá por apoyarme en el camino de mi carrera y por creer en mí, aunque atravesamos etapas difíciles siempre han estado presentes para enseñarme, aconsejarme y a pesar de las cosas darme su amor incondicional.

Les amo con todo mi corazón, este trabajo de investigación que me tomó tiempo realizarlo es para ellos, soy su última hija y solo quiero que estén orgullosos de mí, como muestra de agradecimiento.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado en el camino correcto en cada situación que atravesé; en segundo lugar, a mis padres por las vivencias maravillosas de cada día, su amor infinito y enseñarme a luchar por mis sueños.

A mis hermanos porque me enseñaron que no hay nada más importante que la familia y que cada situación vivida es una experiencia más de aprendizaje, a mi sobrino por regalarme alegrías en cada momento de angustia.

Y a los que fueron parte de mi familia por siempre acompañarme, a sentir nuevas emociones y sentimientos, a pesar de los problemas que existieron, no hay mejores personas que ellos.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, donde la muestra estuvo conformada por 120 adolescentes lo cual se empleó como instrumento un cuestionario acerca de los determinantes de la salud a través de la entrevista y observación de lo cual fueron procesados posteriormente los datos obtenidos en una base de datos de la aplicación “Microsoft Excel”, para enseguida trasladarlo a “Software PASW Statistics” versión 18.0, se finalizó con procesamiento respectivo. En cuanto, análisis de datos se realizó tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para después realizar sus gráficos estadísticos. Se concluye en cuanto a los determinantes biosocioeconómico la mayoría de estos adolescentes tuvieron secundaria Completa /Incompleta, las madres de los adolescentes tuvieron secundaria Completa/ Incompleta, obtuvieron un ingreso económico familiar de S/751.00 a S/1000.00. Más de la mitad eran de sexo femenino, tienen entre 15 a 17 años. Menos de la mitad los jefes de familia tuvieron trabajo estable; mientras que en los determinantes de redes sociales y comunitarias se evidencia que la totalidad mencionaron no recibir apoyo social organizado, la mayoría acudieron a consulta por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y más de la mitad obtuvieron SIS – MINSA. Por último, en los determinantes de estilos de vida la mayoría mencionaron no fumar y bañarse diariamente.

**Palabras clave:** Adolescentes, cuidados de enfermería, determinantes.

## ABSTRACT

The present research work is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents of the "Señor de los Milagros" Human Settlement, Chimbote, 2017, where the sample consisted of 120 adolescents which was used as instrument a questionnaire about the determinants of health through the interview and observation of which were subsequently processed the data obtained in a database of the application "Microsoft Excel", then transferred to "PASW Statistics Software" version 180 , it was finalized with respective processing. As far as data analysis, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were made to then make their statistical graphs. It is concluded with regard to the biosocioeconomic determinants, most of these adolescents had full / incomplete secondary, mothers of adolescents had full / incomplete secondary, obtained a family economic income of S / 751.00 to S / 1000.00. More than half were female, between 15 and 17 years old. Less than half of the heads of families had a stable job; while in the determinants of social and community networks it is evident that the whole mentioned not receiving organized social support, most attended consultation for infections, respiratory or digestive disorders and more than half obtained SIS - MINSA. Finally, in the determinants of lifestyles most mentioned not smoking and bathing daily.

**Keywords:** Adolescents, care nursing, determination.

## CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE TESIS .....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN... ..</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA... ..</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA... ..</b>	<b>25</b>
3. 1 Diseño de la investigación... ..	25
3. 2 Población y muestra .....	25
3. 3 Definición y operacionalización de variables .....	27
3. 4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	41
3. 5 Plan de análisis .....	45
3. 6 Matriz de consistencia... ..	46
3. 7 Principios éticos... ..	47
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
4. 1 Resultados... ..	50
4. 2 Análisis de resultado.....	62
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>75</b>
Aspectos complementarios.....	77
Referencias bibliográficas .....	78
Anexos... ..	91

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b>	
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017 .....	50
<b>TABLA 2:</b>	
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017 .....	52
<b>TABLA 3:</b>	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017.....	55
<b>TABLA 4:</b>	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017 .....	58
<b>TABLA 5:</b>	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017.....	60
<b>TABLA 6:</b>	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017 .....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICO DE LA TABLA 1:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017.....119

### **GRÁFICO DE LA TABLA 2:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017.....122

### **GRÁFICO DE LA TABLA 3:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017.....129

### **GRÁFICO DE LA TABLA 4:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE– 2017..... 135

### **GRÁFICO DE LA TABLA 5:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017..... 139

### **GRÁFICO DE LA TABLA 6:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE– 2017 ..... 140

## I. INTRODUCCIÓN

La salud en la humanidad actualmente hubo una mejora, pero a pesar de ello todavía existe una lucha para reducir la alta tasa de morbilidad, dentro de ello esta: la desnutrición, las enfermedades infecciosas que se puede contraer muy fácilmente como el VIH/ Sida, la TBC, la malaria, también las enfermedades desatendidas que afectan a los pueblos más pobres del mundo. Es aquí donde se puede ver lo importante que es centrarse en las ENT sobre todo en sus factores de riesgo como el tabaco, los accidentes automovilísticos, los problemas de salud mental y ambiental. Otro problema en el mundo son los sistemas de salud débiles esto implica que todas las personas y las comunidades no tengan acceso y se vean discriminados a los servicios integrales de salud (1).

En América Latina en la actualidad existen problemas de salud muy altos como el VIH/SIDA a causa de las relaciones sexuales sin protección, la prostitución, problemas de abuso de drogas inyectables se da entre los países de Argentina, Brasil, Bolivia, Perú, Uruguay, Chile y Colombia. Otro problema de salud es la malaria, TBC y otras enfermedades transmisibles ocasionado por el medio ambiente, las altas temperaturas, la pobreza, la malnutrición y la falta de acceso a los servicios de salud, los países más afectados son Brasil y Perú. Como también la mortalidad infantil durante el trabajo de parto, ocasionado por el embarazo en la adolescencia y el déficit de servicios de salud donde predomina Cuba. De igual manera está el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes que está afectando a toda América Latina (2).

En el Perú existió un gran desarrollo económico, pero a pesar de ello existen trabas en la sociedad que produce injusticias e inequidades; por ejemplo, la falta de

acceso al agua potable con el 30%, además existe altas tasas de mortalidad materna, en la capital muere al menos una mujer mientras que en zonas rurales 8 mujeres fallecen durante el parto, también existe una elevada tasa de enfermedades como: la malaria, dengue, y hepatitis B, sobre todo la TBC que se ha interpuesto en la salud de los peruanos respecto a estas enfermedades se tomaron medidas pero no fueron suficientes; conjuntamente existe altos índices de desnutrición en los niños, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y la violencia que sigue siendo progresivo (3).

Alma-Ata en su Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978, considera que requiere acciones de forma rápida por parte de los gobiernos, del personal de salud y sobre todo de la comunidad, es por eso que da la siguiente Declaración: Enuncia claramente la salud como un estado de bienestar físico, mental, social, y no es simplemente la ausencia de enfermedades sino un derecho humano indispensable y que el logro más alto de salud es un objetivo social importante en el mundo de lo cual dicha realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales, económicos, aparte el de la salud (4).

En la conferencia también hace mención la gran desigualdad que existe en el estado de salud de la población, sobre todo entre en los países en proceso de desarrollo y los que están desarrollados, como es de saber en cada país, es política, social y económicamente inaceptable, por lo tanto, es motivo de preocupación en la salud para todos los países (4).

La salud tiene una conexión muy importante con la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida, el sistema de asistencia sanitaria ya que tienen una gran

implicancia, es por eso que la calidad de nuestro entorno en todos los aspectos es importante para nuestro bienestar (5).

Por lo tanto determinantes de la salud a todo un conjunto donde existen factores sean personales, económicos, sociales y ambientales donde determinarían el estado de salud del individuo o de una población, estos se puede dividir en dos grupos: Los determinantes económicos, sociales y políticos, estos ya se responsabiliza el estado y los del sector salud dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población son los estilos de vida, factores ambientales, factor genético y bilógico, y por último y más importante los servicios de salud (6).

Al referirse a los determinantes sociales de la salud se puede entender que las personas pasan por etapas como: las vivencias, el trabajo y el envejecimiento, el impacto sobre la salud, siendo estos rasgos sociales. Por otro lado, la atención de salud no determina la salud de las personas, sino; siendo más importante los factores que permiten a las personas mejorar o conservar su salud (7).

La Comisión General de Determinantes de la Salud ve de una manera amplia los determinantes sociales de la salud; la falta de salud en los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las diferencias sanitarias producidas por la desigualdad en los países, a nivel mundial y nacional, dentro de ello, el poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las frecuentes injusticias que afectan de una manera general las condiciones de vida de la población, disminuyendo desde lo mínimo la probabilidad de tener una vida próspera (8).

Más allá de toda la distribución desigual de las vivencias que perjudican la salud no se considera como algo extraño, sino que es la respuesta de una mezcla de política y

programas sociales inadecuados y deficientes, tratos a cabo de dinero y una mala gestión. Cabe resaltar que los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la principal causa de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de ellos (8).

Se puede afirmar que la situación de salud es la respuesta de la interacción de varios factores que pueden alterar el perfil epidemiológico de un territorio y también el escenario de los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben extender sus esfuerzos para poder alcanzar el ideal de salud total (9).

En la actualidad los sistemas de salud son abandonados a su propia suerte, no se encaminarán de forma natural a los objetivos de la salud para todos por medio de la atención primaria, como se establece en la Declaración de Alma-Ata. Los sistemas de salud están evolucionando en direcciones que contribuyen poco a la equidad y la justicia social y no obtienen los mejores resultados sanitarios posibles por los recursos invertidos (10).

Por lo tanto, la equidad no es lo mismo que igualdad; literalmente no toda desigualdad es considerada como inequidad. La noción de inequidad adoptada por OMS /OPS es la de "desigualdades innecesarias y evitables y, además, injustas" (11).

Cuando hablamos de equidad refiriéndonos en la salud, la equidad en la atención de la salud refiere que los recursos son asignados según la necesidad y que el pago por el servicio dado sea el apropiado dependiendo del estado económico. La noción de necesidad está en línea con equidad distributiva, por lo tanto, tal noción conlleva hacia una repartición de recursos, no de tipo igualitario o de cuotas idénticas entre individuos

o grupos, sino de asignación diferencial de acuerdo con los requerimientos particulares de esos grupos e individuos (11).

La inequidad da sentido cuando se hace diferencias que no llevan al cabo y no se pueden evitar, pero, se suponen parciales e injustas. Para considerar una situación dada como inequitativa, es necesario saber la causa que la inicio y poder juzgarla como injusta en la sociedad (12).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud (13).

Los determinantes sociales de la salud explican principalmente las inequidades sanitarias, es decir, las diferencias evitables observadas en todos los países en su situación sanitaria, la creciente intranquilidad por las inequidades constantes y frecuentes donde la Organización Mundial de la Salud implantó, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que de alguna manera puedan ser mitigadas (14).

Debido a que las desigualdades sociales en salud resultan de la distribución injusta, rastrear las desigualdades entre grupos sociales es importante para monitorear el estado de la equidad en una sociedad. La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, recomienda que los indicadores de salud se reporten por grupos sociales, o

‘estratificadores de equidad’, para propósitos de monitoreo de las desigualdades en salud (15).

Las inequidades existentes en una misma población, ya sea a nivel local, estatal o de un país, propician que ciertos grupos de la población tengan menor acceso a la educación formal, a trabajos seguros, a una adecuada remuneración. Además, nacen y viven en condiciones de desventaja. En el caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables (16).

Es de saber que aún existe desigualdad, pero muy poco se expresan esas desigualdades en el Perú. Se estima que, en el Perú, existe inequidad en la desnutrición crónica infantil, pues ya que el 30% de los niños más pobres padece de desnutrición crónica y por obvias razones solo 4% de los niños ricos sufre este problema (17).

Los factores que causan las diferencias en salud se conocen como determinantes tales como la etnia y el nivel socioeconómico son estudiados en el Perú: La etnicidad es visto por la lengua materna de los individuos que determina un acceso diferente a los servicios de salud, de una manera predeterminante, la diferencia socioeconómica también influye en la desigualdad de la salud. Pertenecer al nivel más bajo de estatus social, con una serie de variables que capturan las posesiones materiales en el hogar incrementa progresivamente el riesgo de padecer múltiples enfermedades a comparación con el nivel alto de estatus social (17).

En las comunidades como asentamientos humanos mayormente tienen problemas en la funcionalidad de los sistemas sanitarios, también el acceso al agua, la enseñanza,

la luz, la seguridad en la sociedad, como en la alimentación ya varia su estilo de vida ya sea por bajo recursos económicos que prevalece estos determinantes (18).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”. Este Asentamiento Humano cuenta con los servicios básicos: agua, desagüe, luz, también cuenta internet, cable y otros servicios. Las casas son de material noble está limitado de “La Libertad”, “El trapecio” y “Enrique Meiggs” de manzana a manzana desde la “A” hasta la “O”. Con el transcurso de los años fue mejorando, ahora hay veredas, jardines, una pequeña capilla y el puesto de salud “La Florida” esta comunidad avanzado mucho, está más limpia, tiene áreas verdes, un pampón para hacer deporte, etc. (19).

Muchos de los adolescentes de esta comunidad se encuentran sin estudios ya sea por falta de apoyo o simplemente porque desean trabajar por sus mismas necesidades, también existe adolescentes que consumen drogas, a pesar de ello nadie hace nada al respecto, sin dejar atrás la delincuencia muchos de ellos se van a lugares lejanos para cometer su fechoría, la gran mayoría de los padres conocen el peligro de lo que están expuestos, pero no hacen nada frente a ello. Existe contaminación por la quema de basura, si bien existe un pampón en puro polvo que perjudica toda la comunidad (19).

Por lo expresado anteriormente, esta investigación el enunciado del problema es de la siguiente manera:

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017?**

Posteriormente se plantea el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.

Es por eso que se plantea los siguientes objetivos específicos para conseguir el objetivo general:

- Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” de Chimbote (ocupación, grado instructivo, sexo, condición de trabajo, abono caudal); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Alcoholización, tabaco, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, de dicho estudio se argumenta que es importante en el ámbito de salud por lo que ayudará a generar conocimiento y así darle un adecuado manejo a los problemas que están directamente perjudicando la salud de los adolescentes para así encontrar como resolverlo y brindar las adecuadas soluciones. En ese aspecto, esta investigación tiene una función en los sistemas de salud que debe efectuar ya que ello

contribuye en el manejo de control y cómo prevenir los problemas de salud. Las investigaciones bien elaboradas lograrán reducir discrepancias, perfeccionar la salud de toda población y sin dejar atrás precipitar en los países el desarrollo social y económico.

Dicha investigación que se llevó a cabo tiene la finalidad que los estudiantes de la salud indaguen, investiguen, cuestionen o busquen la manera de conocer más sobre estos temas y puedan ser aplicados para mejorar estos determinantes, se considera que es la mejor forma de escapar de los factores de riesgo para un país diferente y saludable. Es posible entender que la orientación de determinantes sociales para la salud pública guía a mejorar la salud y promoverla, esto quiere decir; que se necesita reforzar las acciones comunitarias para llegar a los determinantes sociales.

Esta investigación es un requerimiento para el Establecimiento humano “Señor de los Milagros” ya que los resultados y recomendaciones ayudan a elevar la capacidad del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes de los establecimientos de salud para disminuir los factores, como también perfeccionar los determinantes sociales y las dificultades en salud de la comunidad.

Como también esta investigación beneficia a las autoridades de la región en el área de salud, principalmente a la comunidad; ya que los resultados arrojados que se obtendrán aportarán a que la población conozca los determinantes de salud y se produzcan cambios en comportamientos promotoras de salud mejorando la calidad de vida, de esa forma reducirán los riesgos a padecer de alguna enfermedad para favorecer la salud de las personas.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se hallaron estudios relacionados con el presente estudio:

##### **A nivel internacional:**

Guadarrama R, Mendoza S, (20). Realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: Un análisis por sexo – México – 2011”; cuyo objetivo general es identificar los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria de acuerdo a su sexo, su trabajo de investigación tiene como metodología cuantitativo en la que aplica instrumentos con propiedades psicométricas como el Test de Bulit y el Test de Actitudes Alimentarias, donde concluye que el 17% de adolescentes revelaron síntomas de trastorno alimentario, prevaleciendo la anorexia y estando mayormente en las mujeres, siendo el grupo que estableció las diferencias estadísticamente significativas en ambas variables conllevando a problemas graves de salud.

Rionaula L, Romero K, Morocho M, (21). Su investigación titulada: “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que asisten a consulta externa del hospital básico “Limón Andanza” – Ecuador

- 2013”, cuyo objetivo general es determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud “Limón Indanza”, su trabajo de investigación tiene como metodología analítico transversal, los autores concluyen que los factores de riesgo influyen de manera relevante en el embarazo del adolescente se da principalmente por el inicio de la vida sexual activa precoz, por el abuso sexual, el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Meléndez A, (22). El autor plasmó dicha investigación titulada: "Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del colegio Liceo Javier – Guatemala – 2014”, el objetivo general de estudio es establecer la percepción de los estudiantes del ciclo básico jornada matutina del Colegio Liceo Javier, su trabajo de investigación tiene como metodología cuantitativa, de diseño descriptivo, el autor concluye que los estudiantes manifiestan un alto grado de rechazo al suicidio, al considerar que tener el control de su vida no significa poder atentar contra ella, menciona que es recomendable dar seguimiento a aquellos estudiantes que pueden estar siendo afectados para prevenir actitudes positivas hacia el suicidio.

Cuellar A, Garzón L, Medina L, (23). Realizaron una investigación titulada: “Uso de método anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá, segundo semestre – Colombia - 2012”, su objetivo general es identificar el uso de métodos anticonceptivos en los

adolescentes escolarizados de los grados décimo y once en una Institución Distrital de educación media de Bogotá, para ello el investigador realizó su estudio con diseño descriptivo transversal, concluye que el 70% de los adolescentes usan algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección y se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14 años y en mujeres 16 años.

#### **A nivel Nacional:**

Fernández D, Toledo J, (24). Realizaron una investigación titulada: “Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann - Arequipa – 2016”, tiene como objetivo principal identificar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Arequipa, de lo cual el método de la investigación del autor es correlacional simple en la que los adolescentes tuvieron que responder una ficha de recolección de datos , de esa forma concluye que existe relación entre la autoestima y consumo de alcohol, así frente a la menor autoestima, mayor frecuencia de bebedores en riesgo y probables dependientes del alcohol, ya que se convierte en un grupo voluble, vulnerable y fácil de poder manipular.

Loza P, (25). Realizó una investigación titulada: “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes

mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud – Trujillo - 2014”, su objetivo general de dicho proyecto es determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del colegio n° 81002 Javier Heraud, su estudio se realizó con metodología transeccional, de esa manera el investigador concluye que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres, de lo cual el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima.

Trujillo G, Sembrera E, (26). Estos autores realizaron una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes – Puno – 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, el diseño de esta investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, estos autores concluyen que mientras más alto es el conocimiento mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y mientras más bajo es el nivel desconocimientos mayor actitud de aceptación hacia el aborto inducido.

Rivera N, Zavaleta G, (27). Realizaron una investigación titulada: “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. I. E. Torres Araujo – Trujillo - 2015”, cuyo objetivo general es determinar

la relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Institución Educativa Torres Araujo, la metodología que utilizan los autores de esta investigación es correlacional y de corte transversal, para ello concluyen que en relación a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo y que demuestra que la relación entre las variables es altamente significativa.

#### **A nivel Local:**

Nolazco B, Pintado I, (28). Realizaron una investigación titulada: “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta – Chimbote - 2014”, con el objetivo general de conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz del hospital La Caleta, dicha investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, para ello estos autores concluyen que si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de la adolescente con embarazo precoz.

Baca C, Rodríguez E, (29). Realizaron una investigación titulada: “Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de la I. E. 89002 "gloriosa 329" Chimbote – 2011”, cuyo objetivo general es

conocer el estado nutricional relacionado con los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de la I. E. 89002 "Gloriosa 329", el presente trabajo de investigación tiene como metodología tipo descriptivo, correlacional, es así que los autores llegaron a la conclusión que el 62% de los adolescentes presenta un estado nutricional normal, el 19,0% con obesidad y sobrepeso, también concluyen que existe relación entre el estado nutricional, con los hábitos alimentarios y la actividad física en adolescentes.

Ravines W, (30). Realizó una investigación que tiene como título: “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven: Señor de los Milagros – Chimbote – 2013”, este estudio tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven “Señor de los Milagros”, dicha investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, el autor concluye que el 65% de adolescentes no tienen conocimiento sobre sexualidad, 84% desconocen los métodos anticonceptivos; el 63% no conoce los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA, estos adolescentes en estudio desconocen sobre sexualidad, sin embargo, están predispuestos favorablemente para llevar una sexualidad responsable y segura.

Adrián P, (31) Realizó una investigación titulada: “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012”, su estudio tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la

Urbanización Cáceres de Aramayo, donde su metodología aplicada fue de un estudio tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, el autor concluye que, los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote en su mayoría desconocen sobre la sexualidad, lo mismo sucede con las actitudes que resultaron desfavorables lo cual dificultará la vivencia de una sexualidad responsable y segura.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (33).



Ya que antiguamente había un interés, mejor dicho, preocupación por las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, esto es de conocer en los años 70 llamados como “determinantes” por lo cual muchos modelos han intentado tratar de explicar cuál es la producción o pérdida de salud y respectivamente sus determinantes, se toma entre todos los modelos de Lafranboise para luego ser desarrollado por Marc Lalonde (33).

La base mostrada por otros autores como Hipócrates y Lafranboise en la actualidad es el más moderno modelo de salud holística es allí donde Marc Lalonde concluye que la situación de la salud de las poblaciones no influye mucho por las intervenciones biomédicas como por ejemplo los servicios médicos, los avances farmacéuticos, los hospitales, etc. Y que las intervenciones naturales promocial preventiva y ambiental de alguna manera afectan el entorno y estilo de vida por lo cual producen cambios significativos en la salud. También realiza un estudio en Canadá y en los países occidentales de cuál sería el impacto de las medidas sanitarias y la inversión llevadas a cabo en dichos países (33).

El Modelo de Dahlgren y Whitehead declara sobre las desigualdades sociales en la salud que son el resultado entre diferentes niveles de contextos causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. Según ellos el individuo está lleno de factores de riesgos como: edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud, también influyen las conductas y estilos de vida las personas con bajos recursos tienen desfavorables conductas como alcoholismo, y la mala alimentación (34).

Las influencias sociales y comunitarias influyen en la conducta del individuo sea buena o mala en la comunidad hay menor apoyo social y los servicios son débiles. Los factores que se relacionan con las condiciones de trabajo y de vida, provisión de alimentos y acceso a los servicios crean riesgo socialmente desfavorecida. Por sobre todos los otros niveles están la condición económica, la cultura y el medio ambiente prevalecientes en la sociedad en conjunto es aquí donde influencia en todo sentido lo mencionado anteriormente (34).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Los determinantes sociales de la salud según este modelo existen tres tipos.

El primer determinante que es mencionado es el estructural que produce las desigualdades en la salud refiriéndose a la infraestructura del hogar, condiciones de trabajo y la accesibilidad de los servicios, el segundo son los determinantes intermediarios donde influye la sociedad y la comunidad donde existe apoyo

desfavorable entre los miembros y el tercero los determinantes proximales donde actúa el individuo con sus conductas, bien para promover o dañar su salud.

Los determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos. Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad (35).

Los determinantes intermediarios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos como las circunstancias materiales como la vivienda, circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés el poco control, los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud y sistema de salud (36).

Los determinantes proximales están asociados a variable del nivel individual, hasta los determinantes distales o macro determinantes, asociados a variable de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales (36).

Tiene acciones el enfoque de determinantes de la salud donde intenta crear una semejanza con determinantes sociales de la salud y estructuras en la vida de las personas, estos ámbitos están definidos de la siguiente manera (37).

Mi salud se puede definir como el estado que posee cada individuo depende en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente.

En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar que afectan a la salud personal y comunitaria (38).

Lenninger (39), establece que lo primordial de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; esto permite mejorar las condiciones y los estilos de vida de cada persona. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas.

Sor Calisto Roy (40), plantea la idea que el ser humano debe estar en constante interacción con su entorno, ya que es allí donde recibe estímulos que es necesaria para mantener la salud de la persona. La teorista considera que el paciente debe adaptarse en 4 áreas: Necesidades psicosociales, Necesidades de autoimagen, Función real o papel e Interpersonales. Por lo tanto, el modo adaptación interdependencia se refiere a la interacción del paciente donde este recibe cariño, amor, respeto y estima en las relaciones interdependientes, donde este modelo contiene 5 elementos esenciales tales como: Paciente, meta, salud, entorno y dirección de las actividades. Plantea que el proceso de cuidados en el paciente comprende las fases siguientes: valoración, planificación, actuación, evaluación, la atención se centra solamente en el paciente.

Martha E. Rogers (40), esta teoría se basa esencialmente en el pensamiento del hombre, donde ella brinda su apoyo en los supuestos del proceso vital que está caracterizado por: ser unitario, abierto, unidireccional, sus patrones y organización, los sentimientos, el pensamiento. Por lo tanto, concluye que el hombre es un todo unificado que debe estar en una constante relación con su entorno en la cual hacen

diferencia entre los otros vivos ya sea porque son capaces de cambiar su entorno donde se desarrollan y menciona cuatro bloques que permitieron desarrollar su teoría: campo energético, universo de sistemas abiertos, patrones, tetradimensionalidad. Así mismo menciona que la atención de enfermería debe ser para personas que presentan problemas reales en relación con su entorno.

La enfermera tiene la función como cuidadora, esto significa que existe la participación activa en promover, mantener y la recuperar la salud, mediante medidas preventivas para que no haya enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas (41).

La esencia de enfermería es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera cuya finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren en una buena calidad de vida. (42).

Madeleine Lininger en su teoría de cuidados culturales definió a la enfermera transcultural como área principal de la enfermería que va más allá de conocimientos y da a conocer el uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para que la práctica sea eficaz y responsable de esta manera afirma que la cultura y el cuidado son la herramienta para entender a las personas esto va a permitir la formación y la práctica de enfermeras por lo tanto, esta teoría está encaminada para que las

enfermeras adquieran los conocimientos amplios del mundo del paciente y ser aplicadas según punto de vista, conocimiento y prácticas sobre todo con ética (43).

El cuidado de enfermería tiene exigencia y compromiso que ofrece ampliamente servicio de calidad a los pacientes, aun que definitivamente se piensa que, en el trabajo, es una rutina el contacto con la gente, considerando emociones y sentimientos del usuario. Menciona que el paciente y la familia, el contacto con el enfermero es importante no debe convertirse en algo rutinario ya que ellos esperan recibir un servicio de calidad (apoyo, consideración, respeto) que los haga sentir especial (44).

Al definir comunidad se dice que es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (45).

Entonces los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye una asistente de atención orientando el mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud en las personas (46).

La educación supone algo más que el almacenamiento y recuperación de información. Implica ayudar a aplicar los conocimientos, a pensar por sí mismos. Tal pensamiento implica la localización de trozos de información pertinentes, sus interrelaciones, y luego una reorganización acertada (47).

El trabajo se considera a cualquier tipo de actividad o tarea que pueda cubrir las necesidades del ser humano como alimentación, limpieza, higiene, educación, etc. como por ejemplo sembrar, cosechar, o difundir el hierro o fabricar objetos de uso personal e incluso manualidades y trabajo de obreros en las fábricas (48).

El territorio se constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar en un grupo social (49).

La adolescencia se suele caracterizar como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. El intervalo de edad que cubre suele fijarse entre los 11 – 12 años y los 18 – 20. Es mal fácil determinar cuándo termina la infancia que cuando comienza la vida adulta, el inicio de la adolescencia está determinado fundamentalmente por inconfundibles cambios físicos, la pubertad. Mientras que su final lo está por cambios sociales (50).

Los adolescentes gozan de una buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad siguen siendo considerables. Es claro mencionar que las enfermedades pueden afectar su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente como por ejemplo: el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, una mala alimentación, las relaciones sexuales sin protección, la exposición a la violencia física o psicológica, los trastornos alimenticios, el embarazo precoz, accidentes de tránsito e incluso la contaminación ambiental y muchos más, se puede decir que existen numerosos factores que disparan en la conducta de riesgo de un adolescente que

ponen en peligro no solo su salud, sino también en un futuro su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (51).

El campo de enfermería desarrolla y aplica el cuidado integral, en el marco de la salud pública, los cuidados sean individualmente, en la familia y en la comunidad en el proceso salud-enfermedad de las personas. El profesional de enfermería contribuye de forma específica que todos ellos adquieran costumbres, habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado ya que es una forma propia de cuidarse a sí mismo, en el marco de la promoción y prevención de la salud (52).

Otra forma de conceptualizar al profesional de enfermería es aquel que brinda servicios en una población con una plena organización con otros profesionales de sus mismas áreas a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades que padezcan así mismo con la rehabilitación de las personas siendo su base en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas sea enfermedad o bienestar por el objetivo de conservar, promover la salud de las personas (52).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1 Diseño de la investigación:**

**Descriptivo:** Tiene como propósito definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio para obtener descripciones universales (53).

**Cuantitativo:** Es el modo de medida que pretende señalar, entre ciertas alternativas, utilizando magnitudes numéricas (54).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla. Consiste en escoger la muestra sobre la realidad problemática que se quiere investigar donde se hace averiguaciones (55).

#### **3.2 Población y muestra:**

El universo muestral estuvo compuesto por 120 adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.

##### **3.2.1. Unidad de análisis:**

Cada adolescente del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, que formaron parte de la muestra y dieron respuesta a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que vivieron más de 3 años.
- Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” que presentaron problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y operacionalización de variables:**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO:**

##### **Sexo:**

##### **Definición Conceptual**

Es la unión de peculiaridades que caracterizan a los individuos de un género dividiéndolos en masculinos y femeninos (56).

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción:**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado (57).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico:**

#### **Definición Conceptual**

Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan (58).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

### **Ocupación:**

#### **Definición Conceptual**

Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia (59).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

**Vivienda:**

### **Definición conceptual**

Se designa a la obra arquitectónica humana, que cumple las carencias básicas del hombre actual, con un mínimo de confort (60).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

**Tenencia:**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

**Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

**Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones:**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas:**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

- Otros

**Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

**Energía Eléctrica:**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

**Disposición de basura:**

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

**Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:**

- Diariamente

- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

#### **Eliminación de basura:**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:**

### **Definición Conceptual**

Actitudes y comportamientos que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su progreso personal (61).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar:**

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

**Consumo de bebidas alcohólicas:**

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

**Número de horas que duermen:**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan:**

- Diariamente
- 4 veces a la semana

- No se baña

**Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina:**

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

( ) Todos los días ( ) 2 a 3 veces por semana ( ) 4 a 5 veces por semana

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

**Actividad física en las dos últimas semanas de durante más de 20 minutos:**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( ) Correr ( ) Deporte ( ) ninguno ( )

**Conducta alimenticia de riesgo:**

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos
- Restricción en la conducta

**Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

**Lugar de la agresión o la violencia:**

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

**Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:**

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

**Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:**

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

**Tuvo algún embarazo o algún aborto:**

Si ( ) No ( )

**Tiempo que acude a un establecimiento de salud:**

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

**Alimentación:**

**Definición Conceptual**

Consiste en el acto de ingerir alimentos para reparar la necesidad de comer (62).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:**

#### **Definición Conceptual**

Organización social donde los miembros se unen para lograr objetivos comunes están relacionados ya que tienen las mismas necesidades (63).

**Apoyo social natural:**

#### **Definición Operacional**

- Escala ordinal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

**Apoyo social organizado:**

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

**Apoyo de organizaciones del estado:**

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo .....

**Acceso a los servicios de salud:**

**Definición Conceptual**

Acto y el efecto de servir, hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para reparar una necesidad (64).

**Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

Si ( ) No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

En el trabajo que se empleó la técnica de entrevista y la observación para cuando se aplicó el instrumento.

### **Instrumento**

En el trabajo de investigación se empleó 1 instrumento elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes, para la recolección de datos que se detallaron a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue hecho en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017. Fue elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Anexo N° 01)

- Datos que lo identifique, donde se consiguió las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017 (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017: los

hábitos personales como el tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño y alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue decidida a través de las opiniones a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de valorar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años en el Perú perfeccionado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones se brindó a los participantes como jueces de información relación a la matriz de operacionalización de la variable y la proposición del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, al instante cada participante emitió las observaciones ejecutadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los arreglos necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años de edad.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se examinó mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Hacia efectos de este análisis, se manejó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El valor coeficiente V de Aiken total es 0,998, mostró que el instrumento es efectivo para alcanzar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (65).

### **Confiabilidad:**

#### **Confiabilidad inter evaluador:**

Se evaluó empleando el interrogatorio a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, certificando que el fenómeno no ha cambiado. Se efectúa a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confianza inter evaluador (66). (Anexo N°03).

### **3.5 Plan de análisis:**

#### **3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos del actual trabajo de investigación se consideró los sucesivos aspectos:

- Se comunicó y se solicitó el consentimiento de las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, haciendo hincapié que los datos recogidos y resultados logrados a través de su participación son estrechamente confidenciales.
- Se reorganizó con las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a utilizar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.
- Se cumplió la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.

- El instrumento se empleó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de forma personal y directa por las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.

### 3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se edificaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Asimismo, sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de conciencia:

<b>TÍTULO</b>	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METODO LOGÍA</b>
“Determinantes de salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros,	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los	Describir los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adolescentes (grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico;	Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

Chimbote, 2017”	Milagros, Chimbote, 2017?	Milagros, Chimbote, 217.	(vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de estilos de vida en los adolescentes: alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. - Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para el adolescentes y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en los adolescentes.	
-----------------	---------------------------	--------------------------	--	--

### 3.7 Principios éticos:

Un investigador antes de realizar su investigación debe valorar los aspectos éticos, ya sea por el tema seleccionado como por el método continuo, así como plantearse si los resultados que se puedan conseguir son éticamente

posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (67).

### **Anonimato**

Se ejecutó el cuestionario indicando a las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, que la investigación fue anónima y que la información lograda fue solo para fines de la investigación.

### **Privacidad**

Toda la información adjuntada en el presente estudio se conservó en secreto y se impidió ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017.

### **Honestidad**

Se comunicó a las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, los fines de la investigación, cuyos resultados se serán plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2017, que accedan voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (Anexo N°04).

## IV. RESULTADOS:

### 4.1. Resultados:

#### 4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino:	54	45,0
Femenino:	66	55,0
<b>Total:</b>	120	100,0
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescentes de 12 entre 14	49	40,8
Adolescentes de 15 entre 17	71	59,2
<b>Total:</b>	120	100,0
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial - Primaria	5	4,2
Secundaria: Completa/ Incompleta	94	78,3
Superior: Completa/ Incompleta	21	17,5
<b>Total:</b>	120	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin grado de instrucción	2	1,7
Inicial - Primaria	6	5,0
Secundaria: Completa/ Incompleta	77	64,1
Superior: Completa/ Incompleta	24	20,0
Superior no universitaria: Completa/ Incompleta	11	9,2
<b>Total:</b>	120	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	10	8,3
De S/. 751.00 - S/. 1000.00	73	60,8
De S/. 1001.00 - S/. 1400.00	33	27,6
De S/. 1401.00 - S/. 1800.00	3	2,5
De S/. 1801.00 a más	1	0,8
<b>Total:</b>	120	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	57	47,5
Eventual	55	45,8

Sin ocupación	3	2,5
Jubilado	5	4,2
Estudiante	0	0,0
<b>Total:</b>	120	100,0

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes”.

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS  
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

<b>Tipo de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	88	73,3
Vivienda multifamiliar	32	26,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	11	9,2
Cuidador/alojado	7	5,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	0,8
Propia	101	84,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	4	3,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	116	96,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	2	1,7
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	1	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	83	69,2
Eternit	34	28,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	1,7
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	118	98,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	36	30,0
Independiente	84	70,0

<b>Total</b>	120	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	120	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	120	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	101	84,2
Todas las semana pero no diariamente	18	15,0
Al menos 2 veces por semana	1	0,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes”.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

<b>Fuma actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	11	9,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	23	19,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	85	70,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	3	2,5
Una vez al mes	5	4,2
Ocasionalmente	42	35,0
No consumo	70	58,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	91	75,8
[08 a 10)	27	22,5
[10 a 12)	2	1,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	95	79,2
4 veces a la semana	25	20,8
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	115	95,8
No	5	4,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	27	22,5
Deporte	53	44,2
Gimnasia	7	5,8
No realizo	33	27,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	31	25,8
Gimnasia suave	19	15,8
Juegos con poco esfuerzo	24	20,0
Correr	17	14,2
Ninguna	29	24,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Arma de Fuego	4	3,3
Objetos cortantes	1	0,8
Puñetazos, patadas, golpes	6	5,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	8	6,7
No presente	101	84,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	6	5,0
Escuela	4	3,3
Transporte o vía pública	8	6,7
Lugar de recreo o deportivo	1	0,8
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>15,8</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	25	20,8
No	95	79,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al año	34	28,3
Dos veces en el año	52	43,3
Varias veces durante el año	31	25,9
No acudo	3	2,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	100	83,3	17	14,2	3	2,5	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Carne	74	61,7	45	37,5	1	0,8	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Huevos	55	45,8	58	48,3	5	4,2	1	0,8	1	0,8	120	100,0
Pescado	21	17,5	47	39,2	47	39,2	4	3,3	1	0,8	120	100,0
Fideos	103	85,8	17	14,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	103	85,8	16	13,4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Verduras	51	42,5	67	55,8	2	1,7	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Legumbres	15	12,5	51	42,5	43	35,8	5	4,2	6	5,0	120	100,0
Embutidos	12	10,0	53	44,2	42	35,0	5	4,1	8	6,7	120	100,0
Lácteos	48	40,0	60	50,0	10	8,3	0	0,0	2	1,7	120	100,0
Dulces	12	10,0	59	49,2	41	34,1	3	2,5	5	4,2	120	100,0
Refrescos	23	19,2	67	55,8	26	21,7	3	2,5	1	0,8	120	100,0
Frituras	12	10,0	65	54,2	31	25,8	9	7,5	3	2,5	120	100,0

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes”.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	18	15,0
Centro de salud	28	23,4
Puesto de salud	70	58,3
Clínicas particulares	3	2,5
Otras	1	0,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acudieron a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica, de algún deporte competitivo	2	1,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	97	80,8
Mareo, acné o dolor	14	11,7
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	5	4,1
Trastornos en hábitos, ánimo y en el comportamiento o la apariencia de conductas de riesgo como drogas y alcohol	2	1,7
<b>Total:</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	13	10,8
Regular	93	77,5
Lejos	11	9,2
Muy lejos de su casa	3	2,5
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	44	36,6
SIS – MINSA	69	57,5
SANIDAD	2	1,7

Otros	5	4,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	7	5,8
Largo	29	24,2
Regular	63	52,5
Corto	18	15,0
Muy corto	3	2,5
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	10	8,3
Buena	71	59,2
Regular	37	30,8
Mala	2	1,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<hr/>		
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	41	34,2
No	79	65,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes”.

**TABLA 5**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	44	36,7
Amigos	61	50,8
Vecinos	3	2,5
Compañeros espirituales	1	0,8
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	11	9,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes”.

**TABLA 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN  
RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS  
MILAGROS DE CHIMBOTE - 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedor popular	0	0,0	120	100,0	120	100,0

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes”.

#### 4.2.- Análisis de resultado:

##### **TABLA 1:**

Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chimbote; un 55,0% (66) pertenecen al sexo femenino, el 59,2% (71) son adolescentes entre 15 a 17 años, el 78,3% (94) tienen secundaria completa e incompleta, el 64,1% (77) de las madres alcanzaron secundaria completa e incompleta, el 60,8 % (73) su ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00, el 47,5% (57) de los jefes de las familias tienen trabajo estable.

Los resultados del presente estudio se asemejan con los del autor Peña D. (68), en su estudio titulado como “Nivel de autoestima en los estudiantes mujeres de 1ro a 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Federico Helguero Seminario Asentamiento Humano Algarrobos” - Chimbote, 2018; donde su muestra constituyó de 163 adolescentes, en la cual concluye que el 72,6% de ellos tienen entre la edad de 15 a 17 años, 11 meses, 29 días, el 100% de los adolescentes que tienen un grado de instrucción de Secundaria Completa e Incompleta y también menciona que el 47,4% de las madres, tienen estudios secundarios completos e incompletos.

La variable nivel de instrucción es el grado más alto de estudios que una persona puede alcanzar sea nivel primaria, secundaria y superior, sin importar que se hayan ejecutados, temporal o no se hayan concluido (68).

Por lo cual en el presente estudio podemos ver que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano se encuentran que la mayoría de ellos tienen grado de

instrucción secundaria Completa /Incompleta, sea porque se encuentran en ese grado de instrucción ya que aún no lo culminan o algunos de ellos abandonaron los estudios por falta de interés o falta de apoyo de sus padres, si nos centramos en los adolescentes que abandonaron los estudios o no tienen apoyo de sus padres esto podría influir en su vida de una manera negativa ya que no tienen una completa formación para alcanzar una vida satisfactoria sea individualmente o en la sociedad y tener otros tipos de intereses que puedes tener consecuencias en un futuro.

También los resultados de esta investigación son similares a los resultados encontrados por Jara H. (69), en su estudio de “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre – Chimbote ”, en la cual su muestra fue de 159 adolescentes, en lo que el investigador concluye que el 72% de ellos tienen la edad entre 15 a 17 años, 11 meses, 29 días y el 67.9% mencionaron tener el ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles mensual que tiene su familia.

La familia son la primera escuela del ser humano, donde van adquiriendo conocimientos principales sobre hábitos, conductas, cultura, valores, etc., durante el transcurso de los años sea por la madre, padre o encargado del adolescente (69).

Los resultados que se obtuvieron en este Asentamiento Humano la mayoría de las madres de estos adolescentes tienen secundaria Completa/ Incompleta de lo cual muchas de ellas no culminaron sus estudios y esto puede repercutir sobre sus hijos ya que son ellos los que permiten desarrollarse y los incitan a través de sus conocimientos, actualmente se evidencia que la falta de educación y autoridad por parte de los padres

está trayendo muchos problemas sociales en el adolescente tales como el pandillaje, alcoholismo, mujeres maltratadas, embarazos tempranos, abuso sexual por parte del padrastro, promueven machismo, etc.

Además, estos resultados se inclinan a lo hallado en su investigación por López A. (70), su investigación titulada como “Determinantes de la salud en los adolescentes en la I. E. fe y alegría del Asentamiento Humano – Sullana, 2013” donde los protagonistas tienen grado de instrucción incompleta considerablemente un 100%, el 61% de las madres su grado de instrucción es secundario completa e incompleta, el ingreso económico de las familias de estos adolescentes es menor de S/.750.00 en el que pertenece un 64%.

Ingreso económico es la cantidad de dinero que un hogar puede gastar durante un fijo tiempo en la cual puede gastar sin aumentar ni disminuir sus activos, donde cada uno de ellos son fuentes de ingreso económico, salarios, sueldos, etc. (70).

De la misma forma al analizar la variable, se hallaron que las familias de los adolescentes encuestados la mayoría tiene un ingreso económico de S/751.00 a S/1000.00 al mes, de alguna manera no cubre todas las necesidades básicas que requiere una persona para subsistir, por ejemplo, ya sean alimentos, transporte, salud, vestimenta, servicios básicos y sobre todo la educación que demandaría gran parte del ingreso económico de la familia.

Respecto a la intervención de enfermería en los determinantes biosocioeconómico, podemos influir de manera significativa en la facilitación de

información en cuanto a la importancia de los estudios académicos para que los adolescentes establezcan aptitudes que determinarán la calidad de vida en un futuro, porque en la actualidad se observó la realidad en sus hogares las cuales no están cimentadas en un buen estudio académico porque sus progenitores no tomaron interés, lo cual vemos problemas con el ingreso económico es para ello la intervención del profesional de enfermería promover el interés en los adolescentes en cuanto a sus estudios académicos.

**TABLA 2:**

Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chimbote; el 73,3% (88) tienen vivienda unifamiliar, el 84,2% (101) son de tenencia propia, el 96,7% (116) tienen piso de material loseta, con o sin vinílicos, el 69,2% (83) tienen techo de material noble ladrillo, el 98,3% (118) sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 70,0% (84) tienen habitación Independiente, el 100,0% (120) tienen conexión domiciliaria, el 100,0% (120) tienen baño propio, el 100,0% (120) usan gas para cocinar y electricidad, el 100,0% (120) cuentan con energía eléctrica permanente, el 100,0% (120) queman, entierra y en el carro recolector dispone su basura, el 84,2% (101) refieren que el recolector de basura pasa diariamente, el 100,0% (120) eliminan su basura en el carro recolector.

Dicha investigación se relaciona con los resultados más relevantes de Farfán H. (71), en su estudio titulado como “Determinantes de la salud en la persona adulta joven del centro poblado Villa María Sullana, Sullana – Tacna, 2013”, donde el mencionado autor concluye que el 53% tiene piso tierra, mientras que el 72% tiene techo de adobe

y estera, el 52,8% de ellos tienen material de las paredes adobe y el 100 % mencionan que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros.

La variable de vivienda llega a hacer un espacio cerrado y techado, cual sea el material de ella para que las personas habiten, usando en varios términos como hogar, casa o domicilio, en la que debe ser digna y por lo que no se puede deshonrar (71).

En este estudio donde se analiza la variable de vivienda, presentan que los adolescentes casi la totalidad tienen piso de material loseta, las paredes y techo de material noble, la mayoría refiere tener individualmente una habitación, dichos resultados benefician ya que estos cuentan con una vivienda adecuada y digna de tal forma es importante por lo que cubre las necesidades básicas como abrigo y protección en una familia.

También estos resultados se asimilan con la variable en la investigación encontrada de Jara M, (72). Se encuentra titulada “Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una Institución Educativa en Nuevo Chimbote, Perú – 2014”, en la que concluye que el 76 % el material del piso es de láminas asfálticas, el 96 % las paredes son de material noble, ladrillo y cemento; el 67% mencionan tener habitación independientemente, el 92% de estos escolares cuentan con servicios básicos y el 93,4% suelen descartar su basura en el carro recolector.

Basura son los materiales que no se desean y deben ser descartados, entonces se da un manejo de recolección, tratamiento y eliminación, para disminuirla en el medio de no ser así puede traer graves consecuencias en la salud de las personas (72).

En el Asentamiento Humano donde habitan los adolescentes en estudio la totalidad de ellos eliminan su basura mediante el carro recolector esto quiere decir que tienen una adecuada eliminación de su basura, beneficiando en si porque de esa manera permite que el ambiente se mantenga saludable, de igual manera ayudará a fortificar la salud de estos, además que diariamente pasa el carro recolector de basura evitando acúmulos de basura.

En su estudio titulado “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”; los resultados que arroja esta investigación se relaciona por ser la misma variable, el autor Quiñonez L. (73), concluye que un 83% entre una o a más personas tienen habitación individual, el 53% sus excretas son anuladas en letrinas, el 75,6 % abastecen su agua entubada, el 74% eliminan su basura a través del carro recolector y para cocinar sus alimentos el 79% utilizan gas.

Abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, encadenadas permitiendo que las viviendas de los habitantes de las ciudades sea área rural o un pueblo llegue agua potable respectivamente a cada una de ellas (73).

Podemos encontrar que en dicho Asentamiento Humano se halló que la totalidad de los adolescentes abastecen su agua a través de conexión domiciliaria permitiendo que haya agua potable todos los días y disminuyendo problemas de salud como enfermedades diarreicas y otras por falta de aseo personal sea individual como en la vivienda, también evitando esfuerzos para trasladar agua potable de un lugar a otro en el caso que no haya en sus hogares.

En cuanto a las intervenciones en los determinantes biosocioeconómico relacionados con la vivienda podemos concientizar sobre la adecuada eliminación de basura y sobre el reciclaje ya que puede beneficiar a los miembros de la familia ayudando a mantener un ambiente saludable evitando enfermedades diarreicas, de eso tiene mucha relevancia la educación en los servicios básicos para el correcto aseo y mantenimiento de cada uno de ellos.

**TABLA 3:**

Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chimbote; el 70,8% (85) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 58,3% (70) no consumen bebidas alcohólicas, el 75,8% (91) duermen de 6 a 8 horas, el 79,2% (95) se bañan diariamente, el 95,8% (115) si presenta reglas y expectativas claras, el 44,2% (53) realizan deporte, el 25,8% (31) realizan caminata por más de 20 minutos, el 84,2% (101) no presentan violencia por agresión, el 6,7% (8) mencionan que sufrieron agresión o violencia en el transporte o vía pública, el 79,2% (95) no intentaron suicidarse, el 43,3% (52) acuden dos veces al año a un establecimiento de salud, el 83,3 % (100) consumen a diario frutas, el 61,7% (74) consumen a diario pollo, res, cerdo, etc., el 85,8% (103) consumen fideos, arroz, papas, el 85,8% (103) consumen a diario pan y cereales.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio del autor por tener la misma variable Rivera B. (74) donde su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes. Manuel Arévalo 3ra etapa, Esperanza, 2012.”. Concluye que el 61% no ha fumado nunca de manea habitual en cambio el 14% si fuma, pero no diariamente,

el 55% no ingiere bebidas alcohólicas, el 10% ingiere 2 ò 3 veces por semana y el 93% tiene claras las reglas de conducta en sus casas.

El tabaquismo es el daño que produce una persona que consume tabaco donde las características son crónicas, también se le puede llamar adicción por lo que una persona experimenta hacia el tabaco como efecto generador por la nicotina (74).

Los adolescentes inician conductas negativas por presión de las amistades, rebeldía, autoestima baja o por experimentar, cuando hablamos de tabaco se puede decir que muchos de ellos están comenzando a fumar, de algo es seguro que están poniendo en riesgo su salud y su calidad de vida, mediante este estudio se halló que la mayoría de ellos no fuman y nunca han fumado de manera habitual, pero es claro que hay un grupo menor que si ha fumado en reuniones y ellos pueden estar en ese riesgo.

Estudios coinciden variables tal como la de Celis S. (75), en su estudio titulada “Factores de Riesgos y Estilos que Vida de un grupo de adolescentes gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional en octubre del 2008”, se encontró que mantienen un alto porcentaje de adolescentes sedentarios y no realizan actividad física y deportes evidente que resalta el sedentarismo, ya que solamente 9 gestantes mencionaron llevar practica de ejercicios siendo esta acción semanal, en cuanto en los hábitos de sueño, descanso hallaron que las adolescentes gestantes dormían pocas horas por incomodidad y ruido.

La actividad física es todo movimiento que una persona puede realizar, haciendo trabajar los músculos y que requiere energía, dentro de ello está el caminar, bailar, correr, realizar yoga y otros son uno de las actividades (75).

Durante la niñez y la adolescencia es beneficioso el desarrollo físico y mental por que mejora la capacidad cardiovascular, la flexibilidad, la fuerza, la densidad ósea y sobre todo el disminuye sedentarismo. En este estudio se halló que más de la mitad de los adolescentes realizan actividad física, pero por otra parte se encuentran los que no realizan, que podrían estar en riesgo tener diversos tipos de adicciones para la salud como fumar, consumir alcohol, a contraer enfermedades crónicas no trasmisibles, por lo que no se encuentran físicamente activos.

Asimismo, los resultados encontrados tienen similitud en la variable sobre el consumo de alimentos en la investigación por Julca S. (76), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan – Chimbote, 2014” concluye que el 83% no realizan actividad física en su tiempo libre, igualmente en su alimentación diaria el 56,3% consumen frutas diarias, el 42 % consumen carne tres o más veces por semana y el 33% consumen 3 huevos a más veces por semana.

La alimentación consiste en consumir la variedad de alimentos brindando los nutrientes necesarios para nuestro cuerpo, mantenernos sanos y mantener la energía que perdemos horas tras horas, dentro de los nutrientes están las proteínas, carbohidratos, grasas, agua vitaminas y minerales (76).

En la investigación realizada, el Asentamiento Humano que estuvo en estudio, los adolescentes no tienen una alimentación adecuada por lo que se observó mediante la entrevista que consumen comidas chatarras, harinas y dulces, por lo que cabe decir que están expuestos a enfermedades crónicas no transmisibles, de lo cual los padres deben tener un mejor control sobre ello, quizá mejorar la alimentación en casa y la lonchera adecuarla saludablemente ya que están en desarrollo y atraviesan cambios físicos.

Por medio de la investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros se pudo observar según resultados que casi la totalidad no tuvieron relaciones sexuales sin embargo menos de la mitad refirieron que sí tuvieron relaciones sin uso de algún método anticonceptivo por falta información u orientación por parte de los padres o falta de interés, trayendo a esto embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc., de las adolescentes que refirieron tener relaciones sexuales ninguna de ellas tuvieron aborto.

En cuanto a los cuidados de enfermería en los determinantes de estilos de vida la enfermera cumple una función importante en prevención y promoción de estilos de vida saludable mediante sesiones educativas sobre los temas más relevantes para su etapa como: alcoholismo, drogadicción, descanso, aseo personal y violencia es por ello que se podrá prevenir conductas de riesgo de lo contrario lo conlleva a enfermedades no transmisibles tales como: (TBC, cirrosis, diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, estrés, problemas psicológicos, etc.).

Respecto a las relaciones sexuales podemos intervenir respondiendo a las inquietudes que tienen los adolescentes brindando sesiones educativas en su centro de estudios, centro de salud y viviendas de esa manera prevenir embarazos no deseados, aborto, enfermedades de transmisión sexual, etc. de tal forma no repercute de una manera negativa en la salud de estos adolescentes.

**TABLA 4, 5, 6:**

Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chimbote; el 58,3% (70) se atendieron en un puesto de salud, el 80,8% (97) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 77,5% (93) consideran que la distancia del establecimiento de salud es regular, el 57,5% (69) cuentan con SIS – MINSA, el 52,5% (63) refieren que la espera fue regular para que lo atendieran, el 59,2% (71) tuvieron una buena atención, el 65,8% (79) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 50,8% (61) reciben apoyo de sus amigos, el 100,0% (120) no reciben ningún apoyo social organizado, el 100,0% (120) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Los resultados que se obtuvieron del presente estudio se encontró semejanzas en las variables como en el de Carrasco Y. (77), En su investigación titulada. “Determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Piura” el mencionado autor concluye que el 57% se atendió durante los últimos 12 meses en un centro de salud, el 77% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular desde casa, el 65% de los adolescentes tienen seguro de SIS- MINSA.

El seguro de salud cubre la totalidad o gran parte de riesgos que una persona incida en gastos médicos, desarrollando el riesgo sobre un gran número de personas, existe seguro de SIS, EsSalud y particulares (77).

Cabe resaltar que tener SIS – MINSA beneficia para condiciones de pobreza y zonas vulnerables, cubriendo en si atenciones en establecimientos asistenciales; donde más de la mitad de adolescentes manifestaron que si cuentan con SIS – MINSA por lo que con frecuencia padecen de algún malestar los miembros de su familia y es de mucha ayuda para ellos solventando costos.

Dicho estudio tiene similitud en sus resultados de Zavaleta Y. (78), en su investigación titulada “Determinantes de la salud adolescentes de la institución educativa, José Gálvez Egusquiza.”, concluyó que el tiempo de espera para ser atendido por el médico en un Centro de Salud es alto, siendo lo más frecuente 160 minutos.

Los resultados que se encontraron en la presente investigación los adolescentes manifestaron que el tiempo que esperaron para ser atendidos es regular que también no reciben una buena atención, pero por otro lado existen personas que no les gusta esperar o quieren ser atendidas como mejor les parece, pero es seguro que el personal de salud da todo de sí para brindar una atención de calidad.

Así mismo Orcasita L. (79), en “Apoyo social natural y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander” llega a la conclusión que los adolescentes en estudio recibieron apoyo emocional, tuvieron interacción en la

sociedad y que los adolescentes frecuentemente solicitan ayuda a su familia un 53% pero existe un grupo donde la ayuda es por parte de los amigos un 38%; se puede decir que estos adolescentes cuentan con sus redes de apoyo internas.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos sea humanos y materiales que cuenta una persona para poder superar una crisis ocasionado por cualquier problema, perdida, malestar, etc., donde todo esto repercuta en la salud del individuo contando o no con el apoyo (79).

Se halló que los adolescentes en estudio recibieron apoyo social natural de sus amigos siendo más de la mitad de la muestra, considerando que debe haber un apoyo de la familia de esa manera mejorará la toma de decisiones por parte del adolescente, la desconfianza siendo este la causa por la que hijos acuden a los amigos.

Respecto a las intervenciones en los determinantes de redes sociales y comunitarias la forma en que intervenimos en cuanto a la accesibilidad que le brindemos a los adolescentes para el conocimiento de los requisitos para su aseguramiento (SIS), también intervenimos en informar lo importante que es asistir al establecimiento de salud de manera anual para que pueda recibir una atención integral, brindar consejería familiar para poder identificar casos de pandillaje.

## V.- CONCLUSIONES:

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2018, la mayoría de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria Completa /Incompleta, las madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria Completa/ Incompleta, tienen ingreso económico familiar de S/751.00 a S/1000.00. Más de la mitad es de sexo femenino, tienen la edad de 15 a 17 años. Menos de la mitad tienen un trabajo estable el jefe de la familia. La totalidad tienen servicios de agua conexión domiciliaria, tienen baño propio, utilizan gas, electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura la entierra, quema y carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, eliminan su basura en el carro recolector. Casi la totalidad su material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílico, tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. La mayoría tienen vivienda unifamiliar, tienen tenencia propia, techo de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2018, casi la totalidad manifiestan que tienen reglas y expectativas cuando se habla de disciplina y conducta. La mayoría la muestra manifiestan no fumar, ni hacerlo de forma habitual, duermen de 06 a 08 horas, se bañan diariamente, no han padecido de algún daño físico en su salud de violencia y tampoco de agresión, no han pensado en quitarse la vida

cuando tienen problemas, alimentos que consumen diarios son fideos, pan y cereales. Más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, consumen 3 o más veces a la semana verduras y refrescos. Menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, la actividad que realizaron por más de 20 minutos es caminar, fueron agredidos o violentados en el transporte o vía pública, acuden a un establecimiento de salud dos veces al año, consumen 1 o 2 veces a la semana huevos, consumen menos de 1 vez a la semana frituras. Nunca o casi nunca consumen embutidos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros” Chimbote, 2018, la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social de organizaciones como programa beca 18, alimentación escolar, comedor popular. La mayoría mencionan que su consulta por la que acudieron a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que la distancia del lugar donde le atendieron es regular, no existe pandillaje o delincuencia cercas de sus casas. Más de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud, tipo de seguro SIS - MINSA, el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, la calidad de atención que recibieron fue buena, reciben apoyo social natural por parte de amigos.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones:**

- Dar a conocer en el lugar que estuvo en estudio los resultados que se obtuvieron, también en otras localidades con la finalidad de enriquecer y contribuir para mejorar los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los milagros”, Chimbote.
- Organizar gestiones con el puesto de salud “La Florida” y autoridades comunales del Asentamiento Humano, de esa manera informar los resultados y a la vez perfeccionar las estrategias de salud, como realizando terapias psicológicas entre otras.
- Coordinar con la persona de mayor autoridad del Asentamiento Humano para que invite al personal de salud de esa forma realicen talleres educativos, al mismo tiempo con la participación de los padres y dar las orientaciones, concientizar acerca de los problemas encontrados en los adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. [Citado el 29 de Setiembre de 2017] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695\\_spa.pdf;jsessionid=FF872F6545C67D0F2FFB383EBDEF2F95?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=FF872F6545C67D0F2FFB383EBDEF2F95?sequence=1)
2. Mesa C. Reformas de salud en América Latina y el Caribe: Su impacto en los principios de la seguridad social, CEPAL. [Internet] [Citado el 02 de diciembre de 2017] Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3888/S2005077es.pdf>
3. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. 2015 [Internet] [Citado el 02 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.dgegob.pe/porta/docs/intsan/asis>
4. Organización mundial de la salud. Declaración Alma Ata, OMS, 2008, [Internet] [Citado el 02 de diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/dg/20080915/es/>
5. Organización mundial de la salud. Planificación urbana para la salud pública. [Internet] [Citado el 02 de diciembre de 2017] Disponible: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
6. Organización Panamericana de Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet] [Citado el 01 de junio del 2017] Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

7. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Ministerio de la salud [Internet] [Publicado el 24 de septiembre de 2015] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
8. Gutiérrez L, López M, El impacto de los determinantes sociales de la salud, 2014. [Internet] [Citado el 26 de noviembre del 2018] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009)
9. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud. Setiembre 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
10. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la salud del mundo 2008. [Internet] [Citado el 01 de junio del 2017] Disponible desde: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)
11. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Oficina Regional de la Organización mundial de la salud, 1991. [Internet] [Citado el 26 de noviembre del 2018] Disponible desde: <https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefile/eare/a/file.php/61/bibli/m1-Whitehead M-conceptos y principios de equidad en salud - OPS1991.pdf>
12. Ministerio de la Salud, Gobierno del Perú. Ministerio de la Salud, Lima [Internet] [citado el 02 de junio del 2017]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/minsa>
13. Grupo Us. Investigación implicancias para la promoción de la salud. [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

14. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la Salud en el Perú, 2006 [Internet] Disponible desde: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719)
15. Arcaya C. Arcaya A. Subramanian V. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. 2015, Vol. 8; 236. Disponible desde: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18374/v38n4a1p261-271.pdf?sequence=3&isAllowed=y&ua=1>
16. Organización mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud [Internet] [Citado el 26 de noviembre del 2018] Disponible desde: [http://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts/es/](http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/)
17. Buse P. Argumentos: Revista de análisis y crítica: Entender y reducir la desigualdad en salud en el Perú [Internet] [Citado el 01 de Octubre de 2017] Disponible en: <http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/como-entender-y-reducir-la-desigualdad-en-la-salud-en-el-peru/>
18. Gaviria A. Investigación promoción de la salud. [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion\\_en\\_promocion\\_salud.pdf](http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion_en_promocion_salud.pdf)
19. Puesto de salud “La Florida”, Área de Estadísticas; Chimbote [Citado el 28 de mayo del 2017].
20. Guadarrama Guadarrama R. Mendoza Mojica S. Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo, Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea] 2011,16 (1): 125-136. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>

21. Rionaula Muñoz L. Romero Loja K. Zari Morocho S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico Limón Indanza [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ecuador: Repositorio institucional Universidad de Cuenca; 2013.  
Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>
22. Meléndez Montenegro A. Percepción acerca del suicidio en los adolescentes del ciclo básico del colegio liceo Javier [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Melendez-Ana.pdf>
23. Cuellar López A Garzón Sebastián L. Uso de método anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá, segundo semestre de 2012 [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Colombia 2012. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis08.pdf>
24. Fernández Begazo D. Toledo Ramos J. Autoestima relacionado con consumo de alcohol en adolescentes del colegio Jorge Basadre Grohmann. [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/8/1/fernandez-begazo-diego.pdf>
25. Loza P. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.

Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA\\_PATTY\\_AUTOESTIMA\\_COMPORTEAMIENTO\\_SEXUAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY_AUTOESTIMA_COMPORTEAMIENTO_SEXUAL.pdf)

26. Trujillo Mamani G. Sembrera Farceque E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes. [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4676/467646131005.pdf>
27. Rivera Gálvez N. Zabaleta Díaz G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. I. E. Torres Araujo. [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE\\_ENFER\\_HAB.SOCIALE\\_S-COND.RIESGO-ADOLE.SCOLARIZADOS\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALE_S-COND.RIESGO-ADOLE.SCOLARIZADOS_DATOS.pdf)
28. Nolasco Bazán E. Pintado Odar I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099>
29. Baca Flores C. Rodríguez Huamolle E. Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física: en adolescentes de la I.E. 89002 "gloriosa 329" [Tesis de grado para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2012. Disponibl en: [http://repositorio.uns.edu.pe/browse?order=ASC&rpp=20&sort\\_by=1&etal=-1&offset=471&type=title](http://repositorio.uns.edu.pe/browse?order=ASC&rpp=20&sort_by=1&etal=-1&offset=471&type=title)
30. Ravines Prado L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven: Señor de los Milagros. [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería].

Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/755>

31. Adrián Gonzales P Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo. [Tesis de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional del Santa, 2012. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/836/ACTITUD\\_ADOL\\_ESCENTES\\_ADRIAN\\_BOBADILLA\\_ELIZABETH\\_PAOLA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/836/ACTITUD_ADOL_ESCENTES_ADRIAN_BOBADILLA_ELIZABETH_PAOLA.pdf?sequence=1)
32. Ministerio de la salud. Dirección general de promoción de la salud. Ministerio de la salud [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/brochure\\_dgps.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/brochure_dgps.pdf)
33. Gonzales E. Moreno M. Sosa M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
34. Santos H. Los Determinantes sociales, las desigualdades en salud y políticas, como temas de investigación [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007)
35. Franco A. Población y desarrollo. La crisis actual y la salud. [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7138/1/S1100079\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7138/1/S1100079_es.pdf)
36. Organización Panamericana de la Salud; Estrategia de cooperación técnica Nicaragua. 2004 [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166923/ccs\\_nic\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166923/ccs_nic_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Perdomo G. La organización Panamericana de Salud. [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: <http://www.orasconhu.org/documentos/La%20OPS.pdf>
38. López A. Importancia de la Salud individual. [Diapositiva]. Prezzi; 2014. 23 Diapositivas. Disponible en: [https://prezi.com/v7\\_vb9nggxaw/la-importancia-de-la-salud-individual/](https://prezi.com/v7_vb9nggxaw/la-importancia-de-la-salud-individual/)
39. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010. <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
40. Amezcua M. Clasificaciones de los modelos y teorías [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2014/12/Tema-10-Escuelas-de-cuidados.pdf>
41. Báez J. Nava V. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan 2009, vol. 9, núm. 2. Disponible en: <http://aquichanunisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
42. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica. 2012; 33 (2): 90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
43. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)

44. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. De enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003) .
45. Quiroz C. Médicos familiares; Concepto de Salud y Salud Comunitaria [Interne]; 2017. [Citado el 06 de Junio del 2017] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
46. Pérez J. Merino M. Definición de: Definición de servicios de salud, 2014. [Internet] [Citado el 06 de Junio del 2017] Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
47. Flores A. Blog. Ensayo: Educación en Enfermería. [Actualizado 7 de agosto del 2008] [Citado el 06 de junio del 2017] Disponible en: <http://andreafloresrucsc.blogspot.com/2008/08/ensayo-la-educacin-en-enfermera.html>
48. Neffa J. Contribuciones al estudio de un valor que permanece: El trabajo humano. Editorial: Lumen Hvmanitas.– México. Disponible en: [http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)
49. Sánchez F. León N. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá, Bogotá: Vi digital; 204 – 205. URL:<http://www.bdigital.unal.edu.co/1534/9/08CAPI07.pdf>
50. Sanabria C. El rol del estado y la salud en el Perú. Revista de la Facultad Ciencias Económicas Perú, [Internet] [Citado el 25 de julio del 2017] Disponible desde: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol\\_estado\\_salud.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf)
51. Paramo María A. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. [Internet] [citado 2017 mayo

- 18] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009)
52. Muñoz L. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería Aquichan; 2016 [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2940/2931>
53. Arellano S. Estadística descriptiva [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: [http://www.uv.es/webgid/Descriptiva/331\\_mtodos.html](http://www.uv.es/webgid/Descriptiva/331_mtodos.html)
54. Shuttleworth M. Diseño de la Investigación cuantitativa [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <https://explorable.com/es/disenho-de-la-investigacion-cuantitativa>
55. Cabrero J. Richart M. Diseño investigación I [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
56. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
57. León D. Educación empleo y nivel de instrucción. Prezi. 2016. [Internet] [Citado el 26 de julio del 2017] Disponible desde: [https://prezi.com/sh\\_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/](https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/)
58. Saint R. Definición: Ingreso Familiar, Cuida tu dinero 2018. [Internet] [Citado el 26 de julio del 2017] Disponible desde: <https://www.cuidatudinero.com/13098775/definicion-de-ingreso-familiar>
59. Molinas J. Ocupación y significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivo. 2006 [Internet] [Citado el 26 de julio del 2017] Disponible desde: <https://>

[//animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf](http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf)

60. Salmes J. Concepto de Vivienda [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
61. Eva María, Consumoteca. [Internet] [Publicado el 26 de octubre de 2015] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vidasana/estilo-de-vida/>
62. Saenz Y. Módulo de alimentación saludable: Glosario de términos [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
63. Weber M. Conceptos.de [Internet] [Citado el 18 de julio del 2017] Disponible desde: <https://concepto.de/comunidad/>
64. Julián Pérez Porto y María Merino. Definición De: Servicios de salud [Internet] [Publicado: 2014]. [Actualizado: 2016]. [Citado el 19 de julio del 2017] Disponible desde: <http://definicion.de/serviciosde-salud/>
65. González M. Diseños prácticos de investigación. España: 2010 [Internet] [Citado el 03 de noviembre del 2018]. URL: [http://www.monografias.com/trabajos10/cua/cua\\_si/cua\\_si.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/cua/cua_si/cua_si.shtml)
66. Hernández T. Validez y confiabilidad del instrumento. [Internet] [Citado el 03 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

67. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. 2013. [Internet] [Citado el 03 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
68. Peña D. Nivel de autoestima en los estudiantes mujeres de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Federico Helguero Seminario Asentamiento Humano Los Algarrobos. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2018. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3709/AUTOESTIMA\\_ADOLESCENCIA\\_PENA\\_TORRES\\_DEYSI\\_MARGARITA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3709/AUTOESTIMA_ADOLESCENCIA_PENA_TORRES_DEYSI_MARGARITA.pdf?sequence=1)
69. Jara H. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa 8 de octubre – Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2013. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_JARA\\_CASTILLO\\_JONATHAN\\_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. López A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la Institución Educativa fe y alegría n°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2015. URL: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
71. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María, Sullana [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad las Américas, 2012. URL: [http://repositorio.uladech.edu.p e/bitstream/handle/12](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/12)

[3456789/709/DETERMINANTES\\_SALUD\\_FARFAN\\_ALVARADO\\_HECTOR\\_AN  
DRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index)

72. Jara M. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2014. URL: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
73. Quiñones L. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a familias de la comunidad “Las Peñas”. Portoviejo. Provincia De Manabí. [Tesis de grado para obtención del título de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Ecuador, Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2010. URL: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2038/1/104T0001.pdf>
74. Rivera B. Determinantes de la salud del adolescente Manuel Arévalo 3ra etapa – Esperanza - Esperanza [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2013. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3656/DETERMINANTES\\_SALUD\\_ADOLESCENTE\\_RIVERA\\_RODRIGUEZ\\_BRUCELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3656/DETERMINANTES_SALUD_ADOLESCENTE_RIVERA_RODRIGUEZ_BRUCELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Celis S. Factores de riesgo y estilos de vida de adolescentes gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional, en una institución de tercer nivel de atención en salud durante el periodo comprendido entre octubre de 2008 y febrero de 2009 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Bogotá: Pontificia universidad javeriana, 2009. URL: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis06.pdf>

76. Julca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote, 2014. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES DE LA SALUD MADRES DE LOS ESCOLARES JULCA FIGUEROA SIN DY MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MADRES_DE_LOS_ESCOLARES_JULCA_FIGUEROA_SIN_DY_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. Carrasco Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles Chimbote – 2014. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492>
78. Zavaleta Y. Determinantes de la salud adolescentes de la institución educativa “José Gálvez Egusquiza”. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote, Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014. URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES DETERMINANTES ZAVALETA AROS YURIKO MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
79. Orcasita L. y Col. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de “Lebrija-Santander” 2012. [Internet] Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>

**ANEXO N° 1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERU”**

**Realizado por: Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:...** .....

**Dirección:.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

**1. Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**2. Edad:**

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ( )

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ( )

**3. Grado de instrucción del adolescente y madre:**

**3.1 Grado de instrucción del adolescente**

▪ Sin instrucción ( )

▪ Inicial/Primaria ( )

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )

### **3.2 Grado de instrucción de la madre**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ( )
- De 751 a 1000 ( )
- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

### **5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

**6.**

**Vivienda**

**6.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindada, cabaña, quinta, choza ( )
- Local no destinada para habitación humana ( )
- Otros ( )

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )
- Plan social (dan casa para vivir) ( )
- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

▪ Material noble ladrillo y cemento ( )

▪ Eternit ( )

**6.5. Material de las paredes:**

• Madera, estera ( )

• Adobe ( )

• Estera y adobe ( )

• Material noble ladrillo y cemento ( )

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

• 4 a más miembros ( )

• 2 a 3 miembros ( )

• Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

• Acequia ( )

• Cisterna ( )

• Pozo ( )

• Red pública ( )

• Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

• Aire libre ( )

• Acequia , canal ( )

• Letrina ( )

• Baño público ( )

• Baño propio ( )

- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza ( coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )
- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )
- En un pozo ( )
- Se entierra, quema, carro recolector ( )

**12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

**13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 08 a 10 horas ( ) 10 a 12 horas ( )

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

Diariamente ( ) 4 veces a la semana ( ) No se baña ( )

**18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( )

No ( )

**19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

**20. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )
- Come demasiado: Si ( ) No ( )

- Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )
- Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ( )No ( )
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si ( ) No ( )

**22. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- Armas de fuego ( )
- Objetos cortantes ( )
- puñetazos, patadas, golpes ( )
- Agresión sexual ( )
- Otras agresiones o maltratos ( )
- No presente ( )

**23. Indique el lugar de la agresión o violencia:**

- Hogar ( )
- Escuela ( )
- Transporte o vía pública ( )
- Lugar de recreo o deportivo ( )
- Establecimiento comercial ( )
- Otros ( )

**24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:**

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

**Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:**

- Condón ( )
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
- Ningún método ( )

**26. Si es Mujer**

- Tuvo algún embarazo Si ( ) No ( )
- Tuvo algún aborto Si ( ) No ( )

**27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:**

- Una vez al año ( )
- Dos veces en el año ( )
- Varias veces durante el año ( )
- No acudo ( )

**DIETA:**

**28. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )

- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

**30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- El programa beca 18 si ( ) no ( )
- Programa de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores populares si ( ) no ( )

**32. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )
- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

**33. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es**

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivo ( )

- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

**34. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )
- Muy lejos de su casa ( )
- No sabe ( )

**35. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

**36. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )
- No sabe ( )

**37. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**

- Muy buena (        )
- Buena (        )
- Regular (        )
- Mala (        )
- Muy mala (        )
- No sabe (        )

**38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*-Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

### “VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO”

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Fue concretada dicha evaluación cualitativa mediante las consultas al personal del área de salud que alguna manera u otra tomaron le lugar de jueces, esta investigación fue realizada con la finalidad de evaluar la propuesta del “**Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú**” en la que fue desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, siendo de la presente línea de Investigación la Directora.

A los que tomaron el lugar de jueces se les brindó información en las reuniones realizadas respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, posteriormente expresó cada participante las observaciones realizadas al cuestionario propuesto de las cuales realizaron los ajustes a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas respectivas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años de edad.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.

$R$  : Es el rango de los valores posibles.

#### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
 

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Llenas ya las fichas de validación se apuntó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**“V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú”**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000

<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998 de tal forma indica que el instrumento es efectivo para obtener la información, respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

## **Anexo 03**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador:**

Se evaluó usando el cuestionario al individuo siendo la misma persona por dos entrevistadores en un mismo día, donde garantiza que el fenómeno no se ha modificado esto se realiza mínimo a 15 personas.

Se estudia a través del Coeficiente de “Kappa” el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores un valor a partir de 0,8 en la cual se toma muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

**TABLA 2****REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE  
LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									

Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>					
<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Comentario:</b>					

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “SEÑOR DE LOS MILAGROS” CHIMBOTE, 2017**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

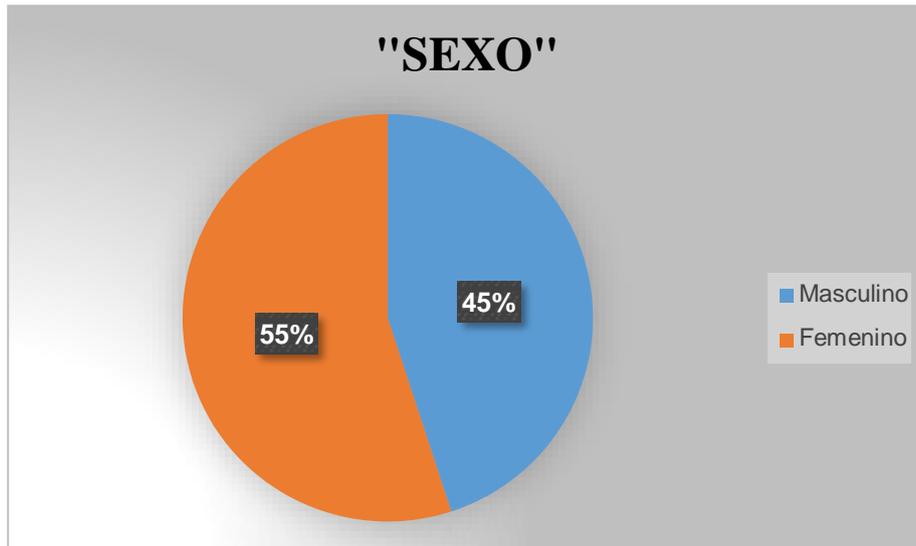
.....

## GRÁFICOS

### GRÁFICOS DE TABLA 1

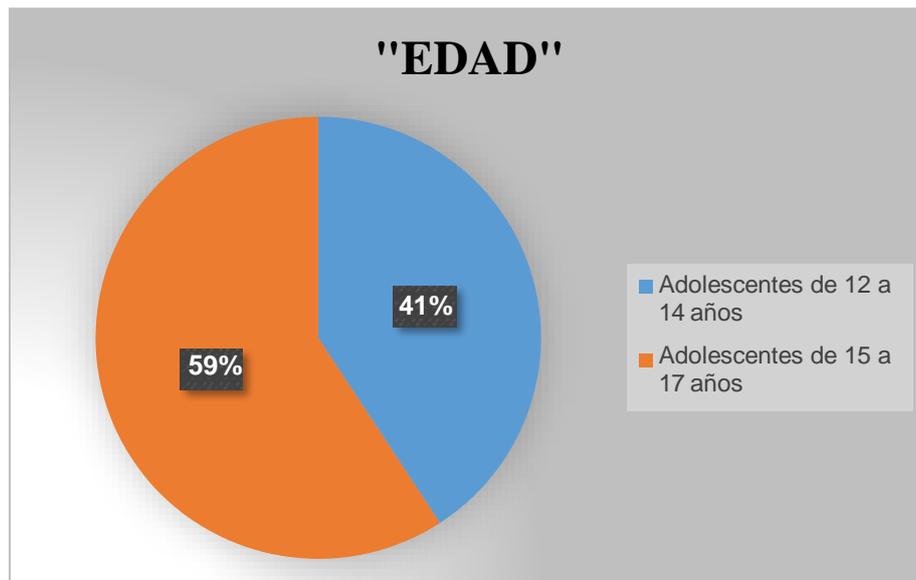
#### DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE – 2017

GRÁFICO N°1



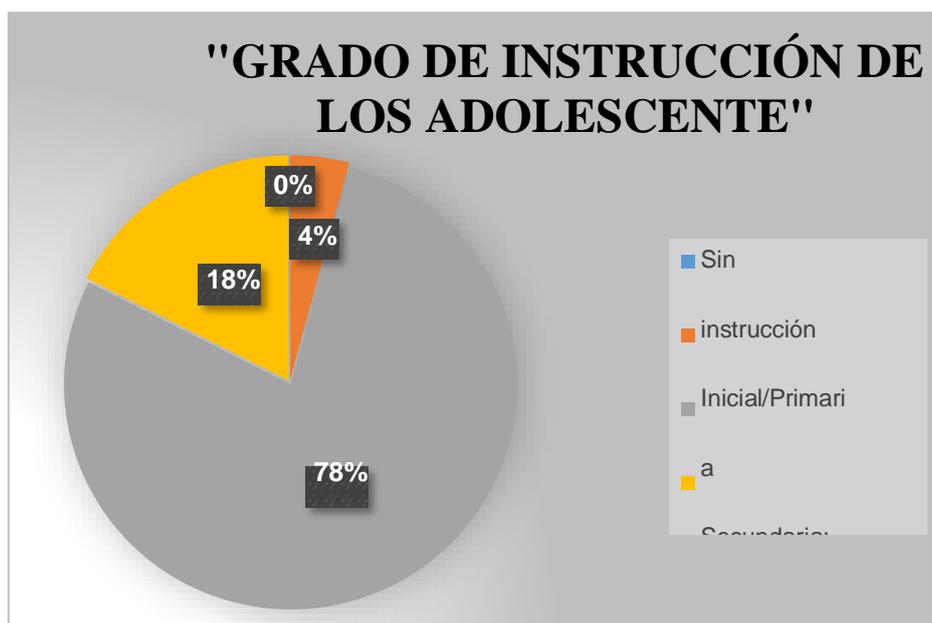
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N°2



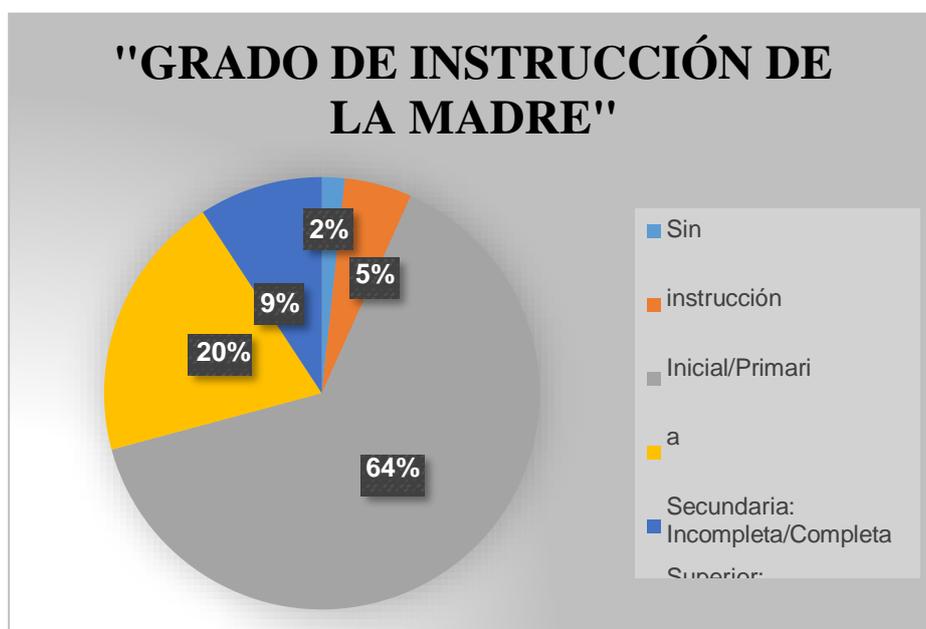
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N°3



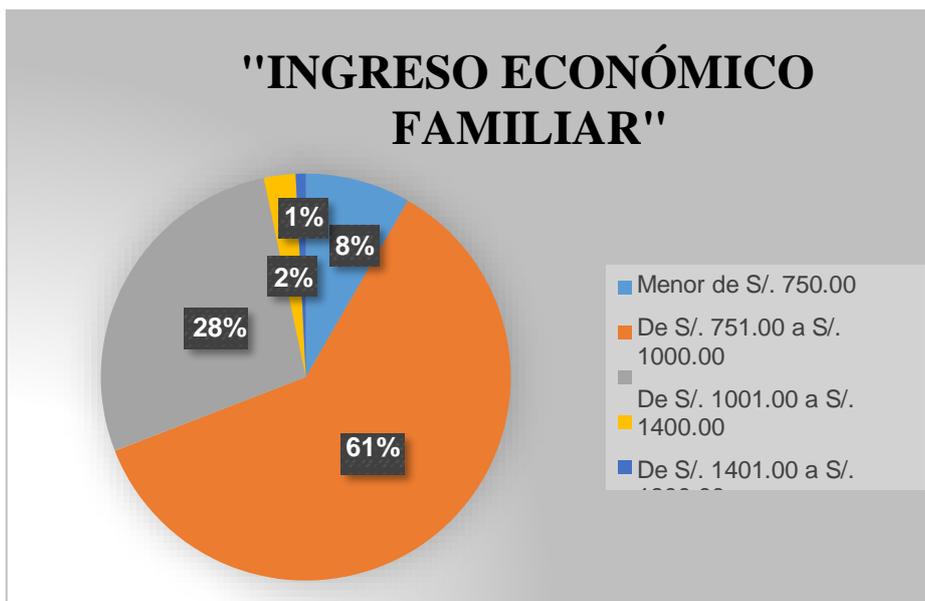
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes"-

GRÁFICO N°4



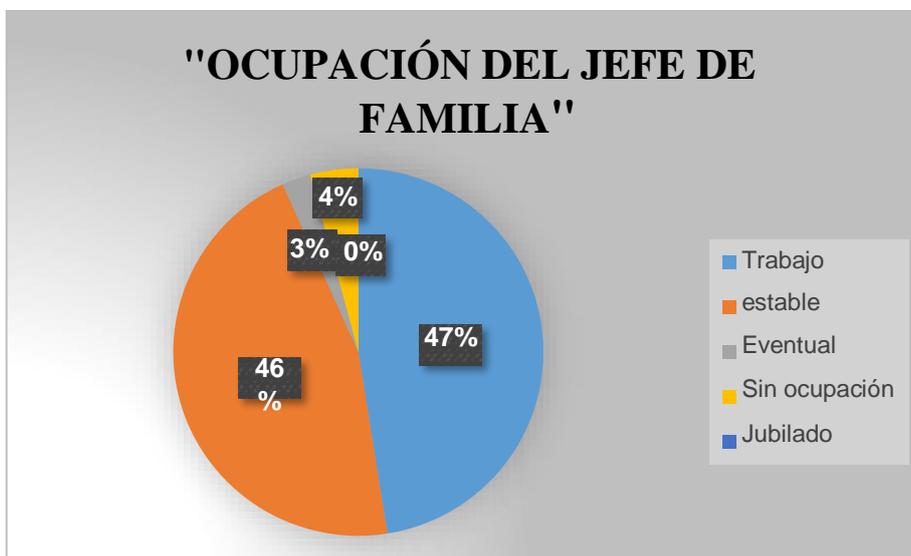
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes".

GRÁFICO N°5



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N°6

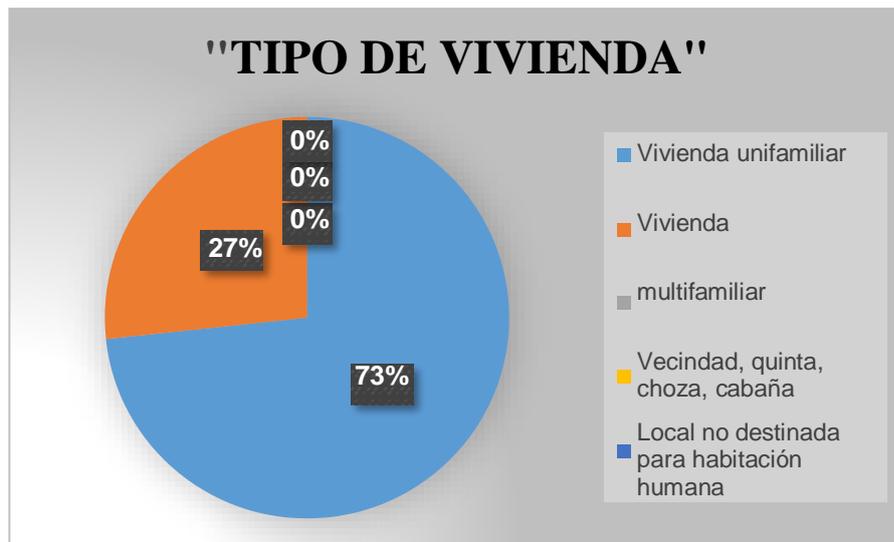


**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

## GRÁFICOS DE TABLA 2

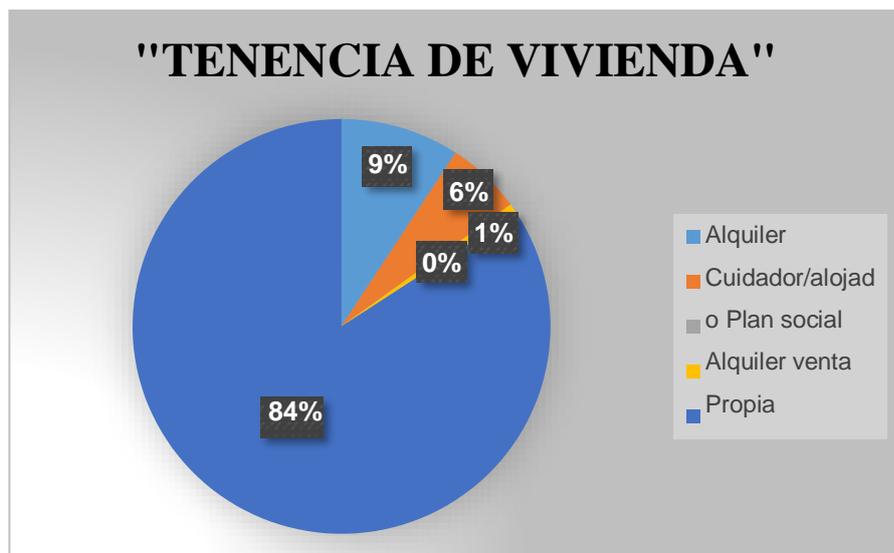
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS  
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE  
CHIMBOTE - 2017

GRÁFICO N° 7



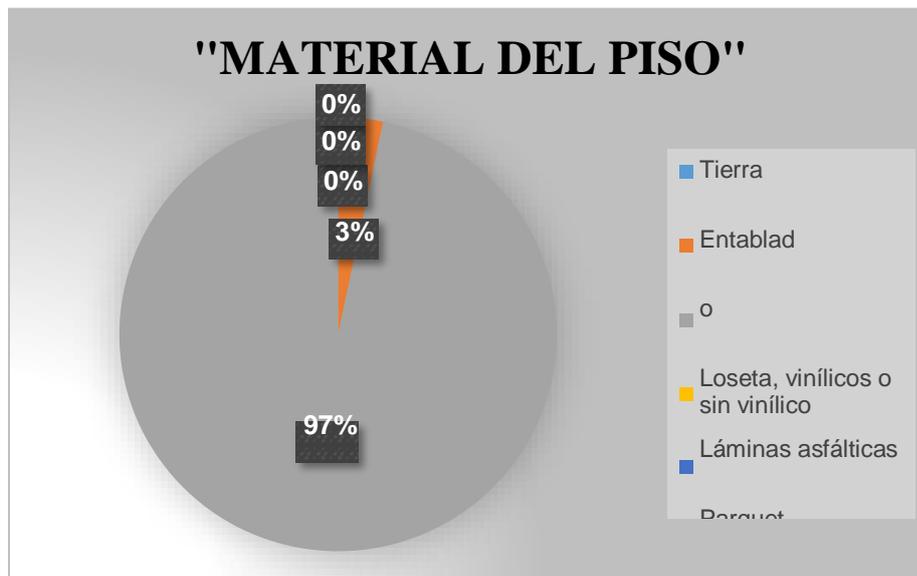
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 8



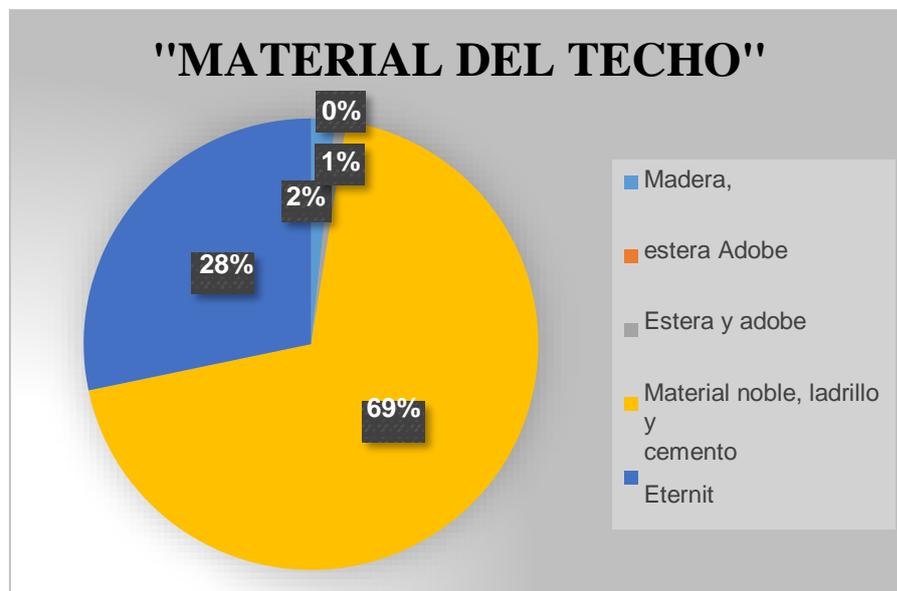
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 9



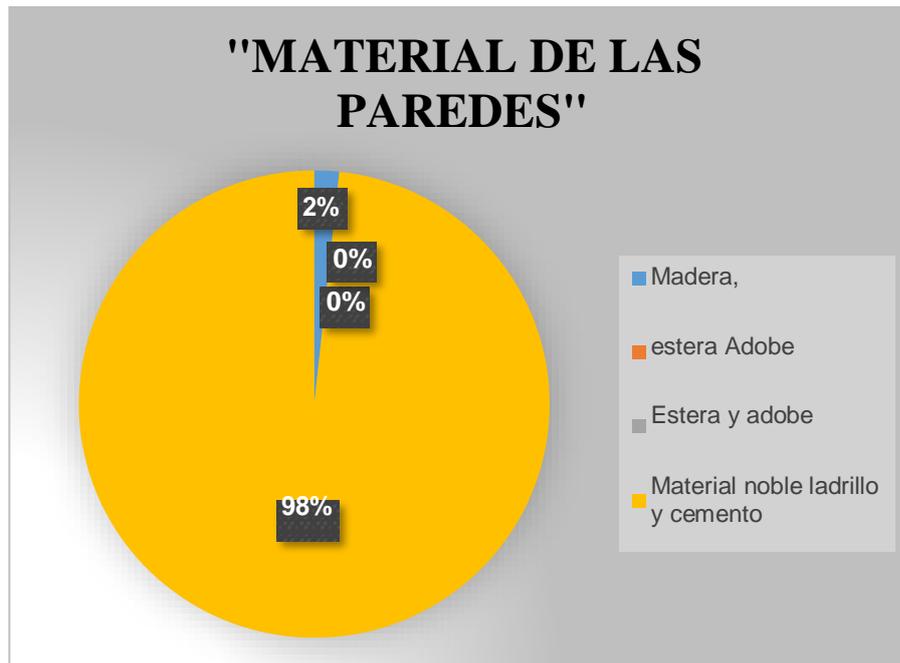
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N°10



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 11



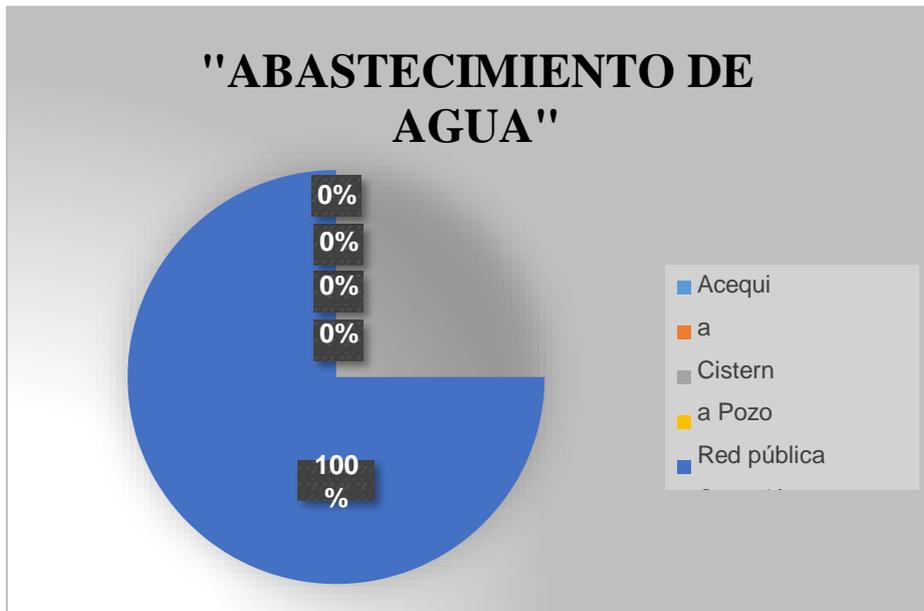
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes".

GRÁFICO N° 12



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes".

GRÁFICO N° 13



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 14



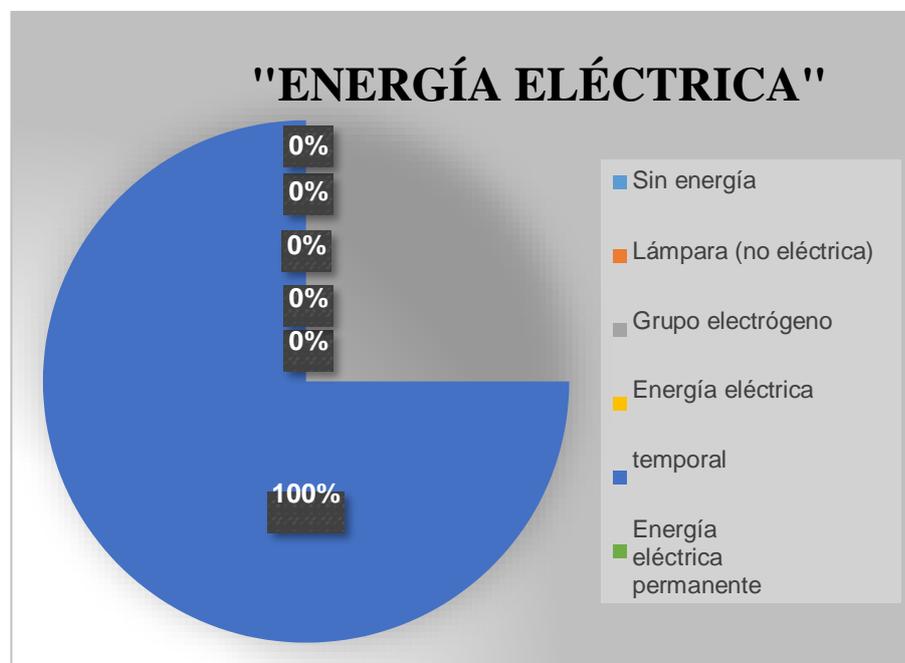
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 15



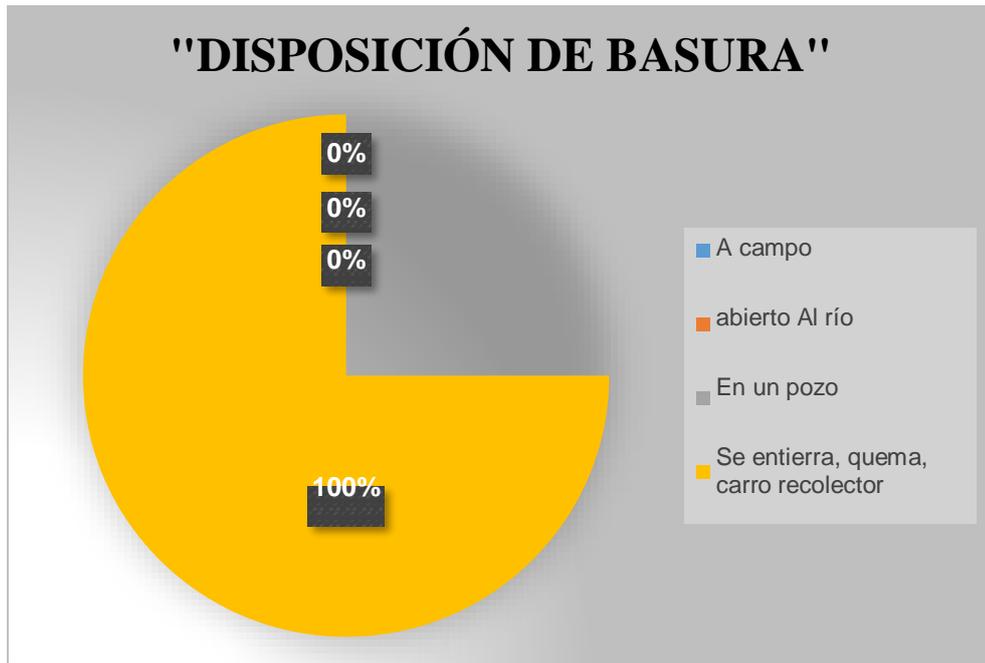
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 16



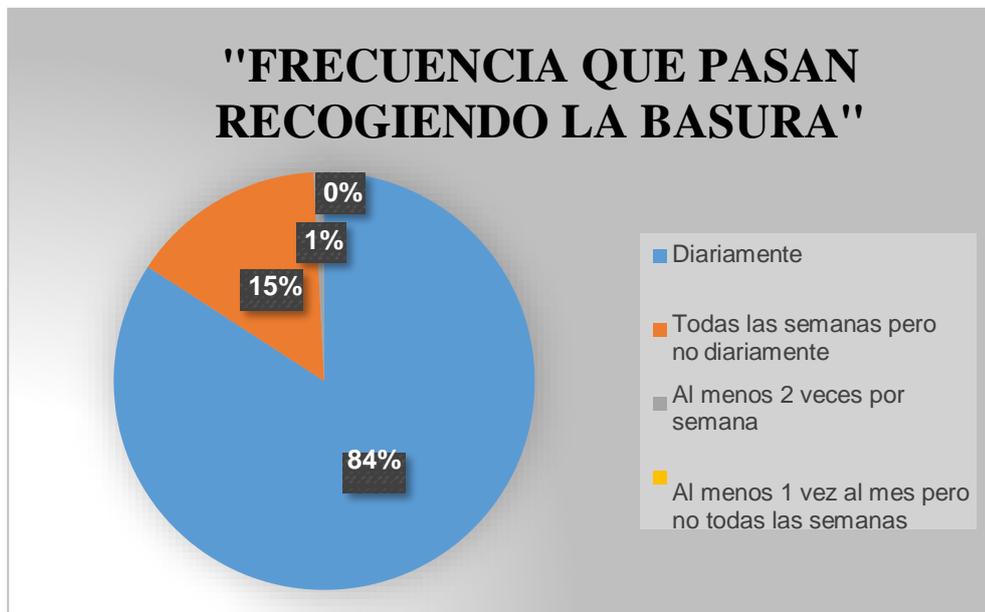
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 17



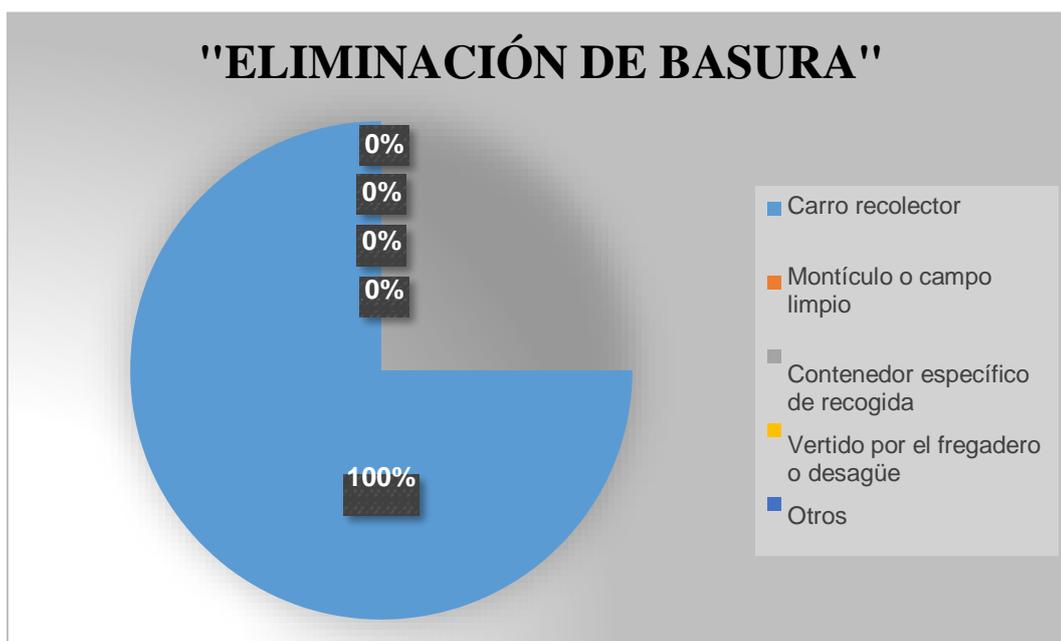
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 18



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 19

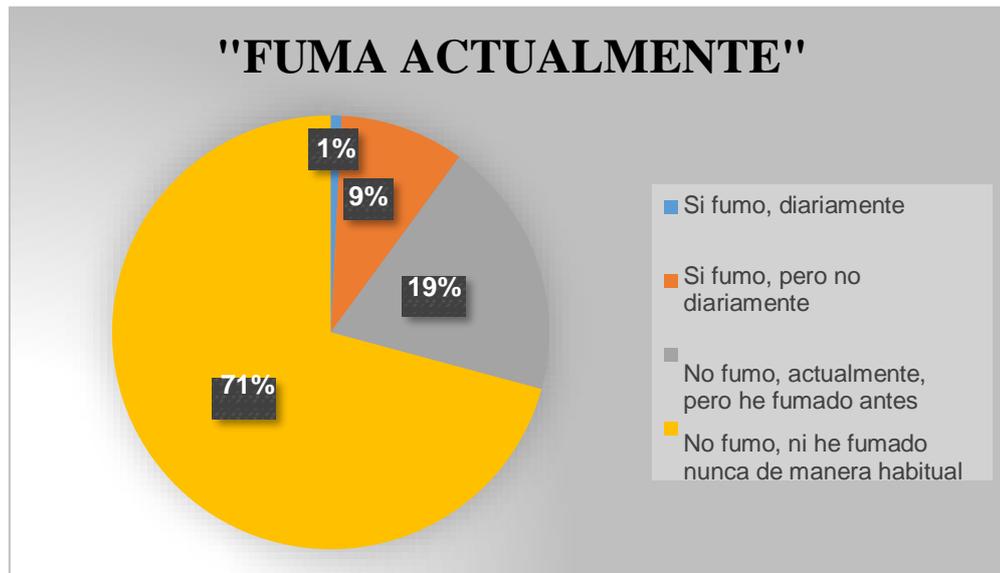


**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

### GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE -  
2017

GRÁFICO N° 20



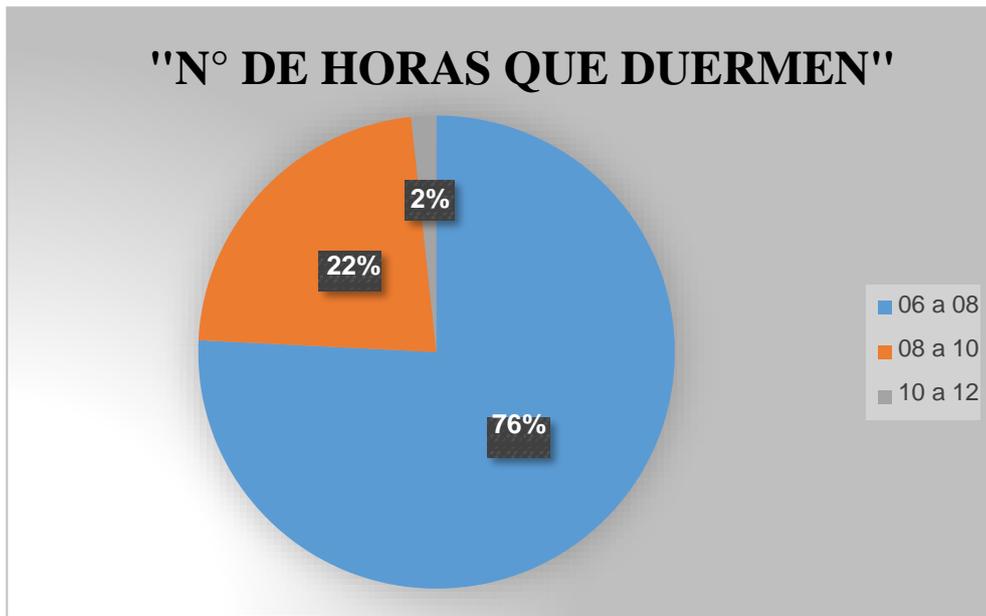
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 21



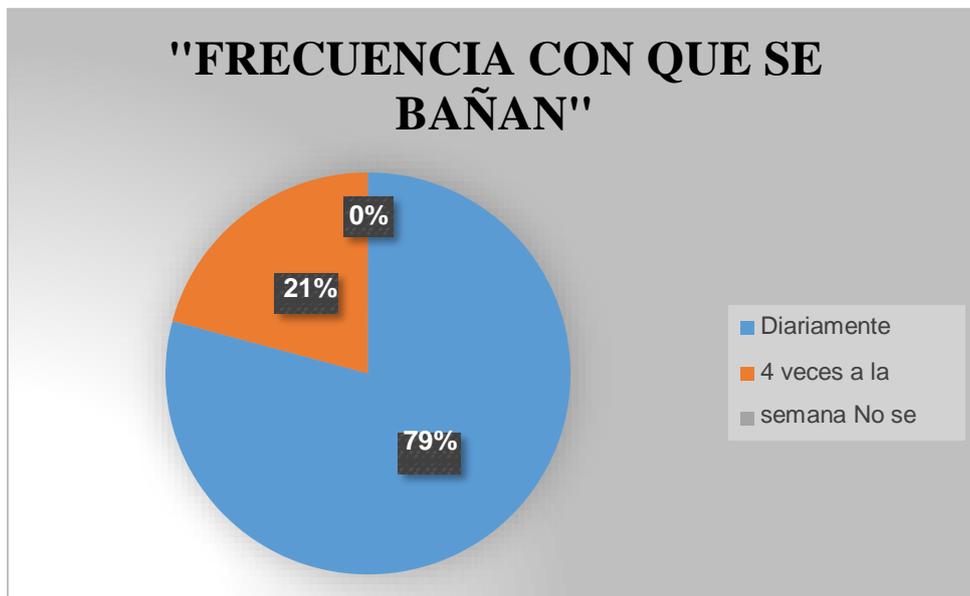
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 22



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 23



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 24



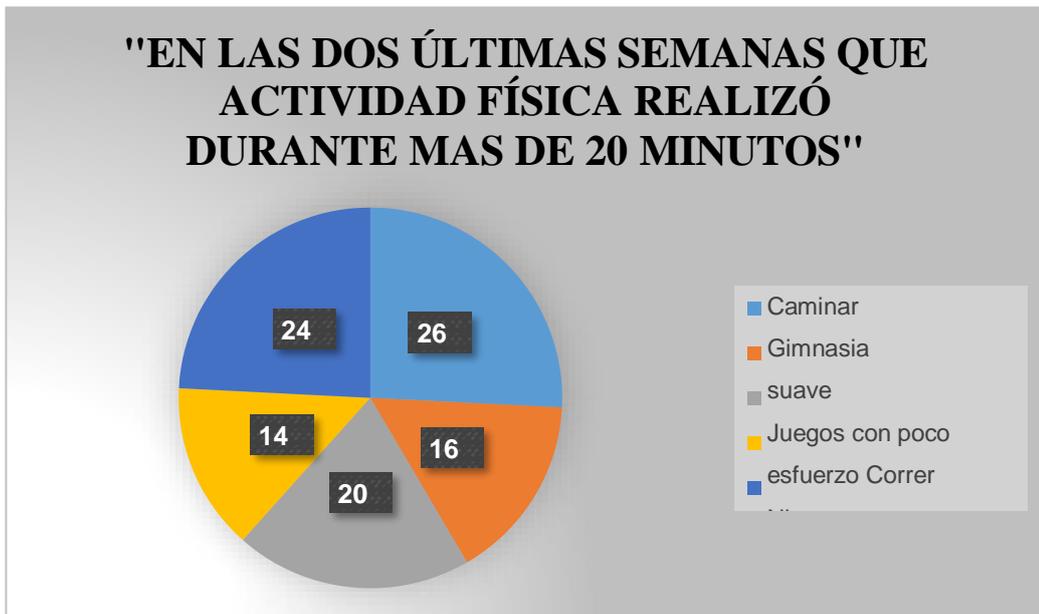
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 25



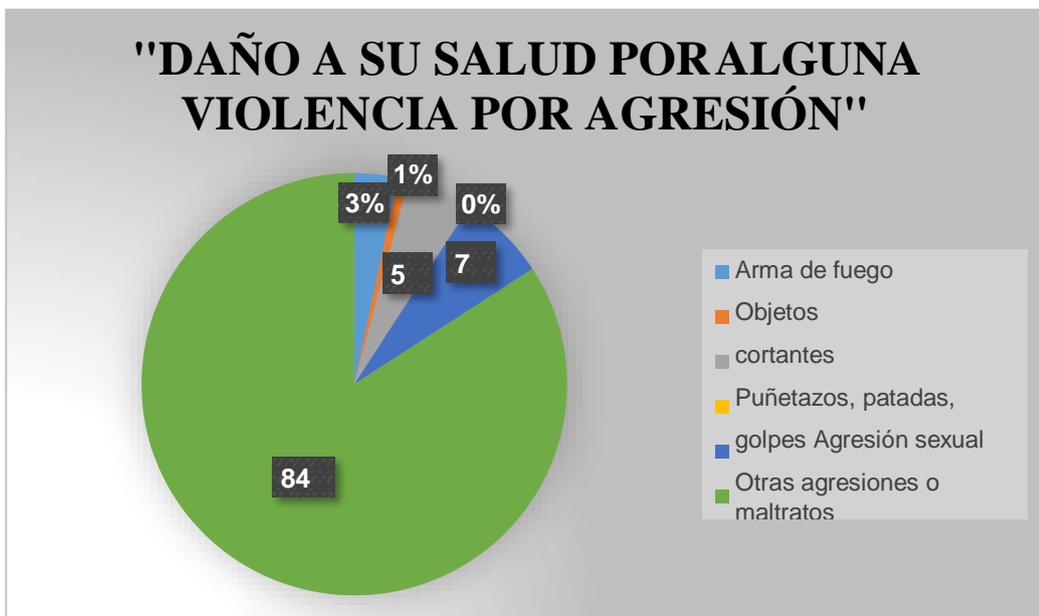
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 26



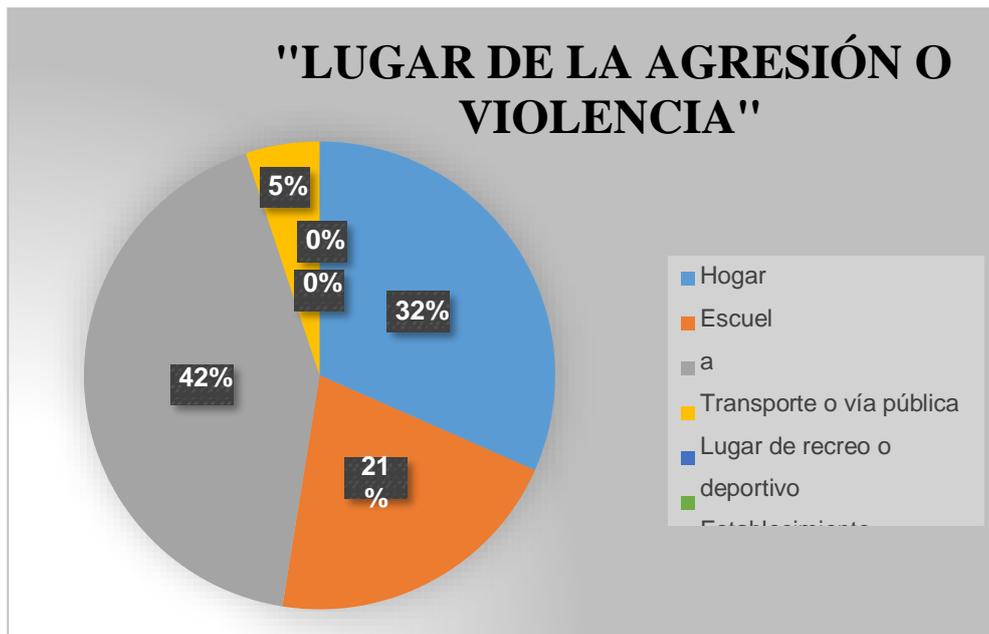
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 27



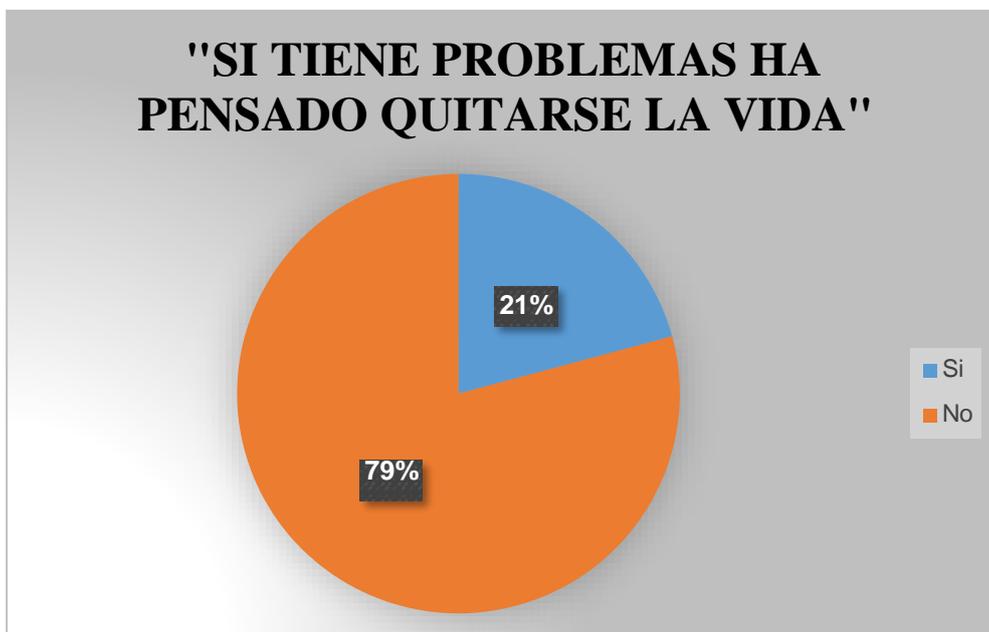
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 28



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 29



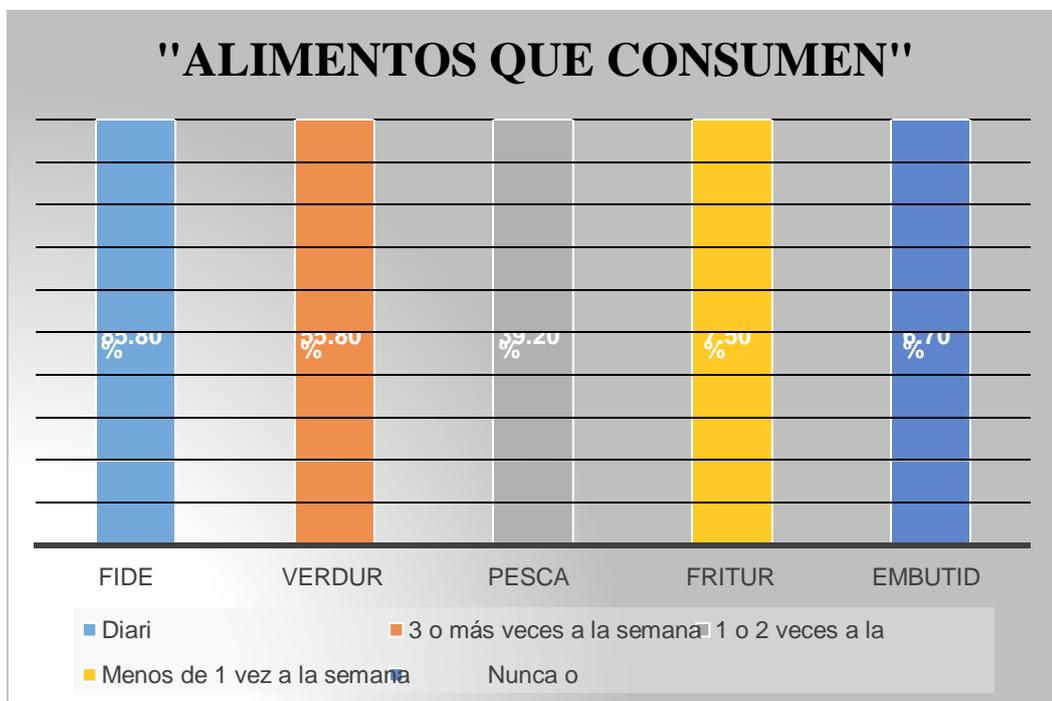
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 30



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 31

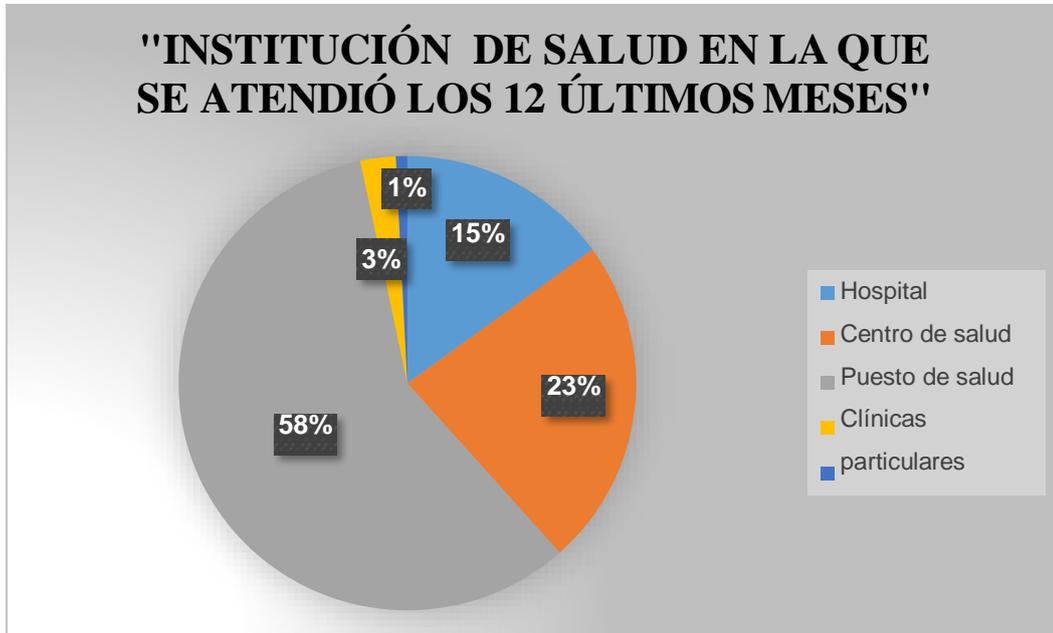


**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

## GRÁFICOS DE TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE - 2017

GRÁFICO N° 32



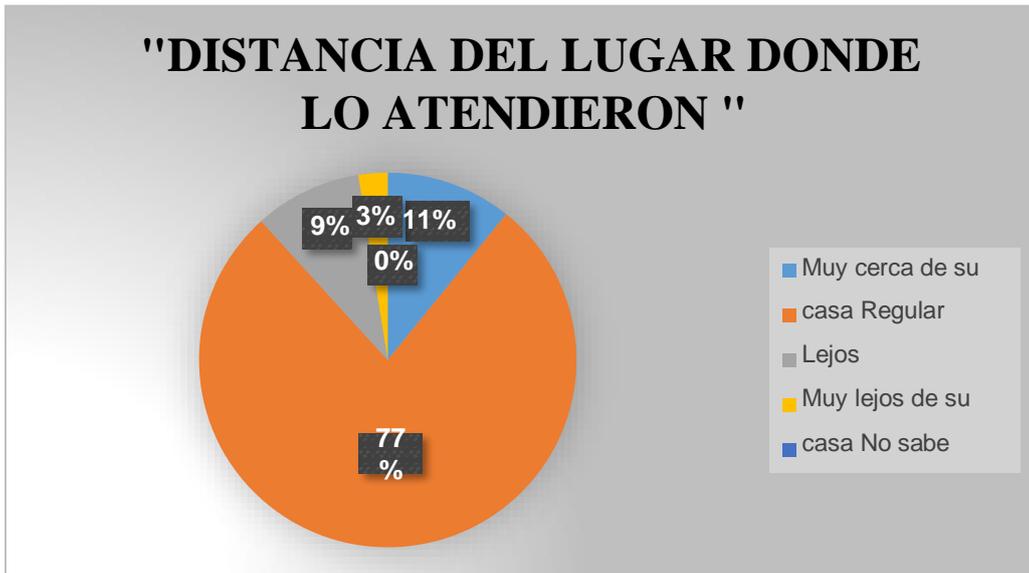
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes".

GRÁFICO N° 33



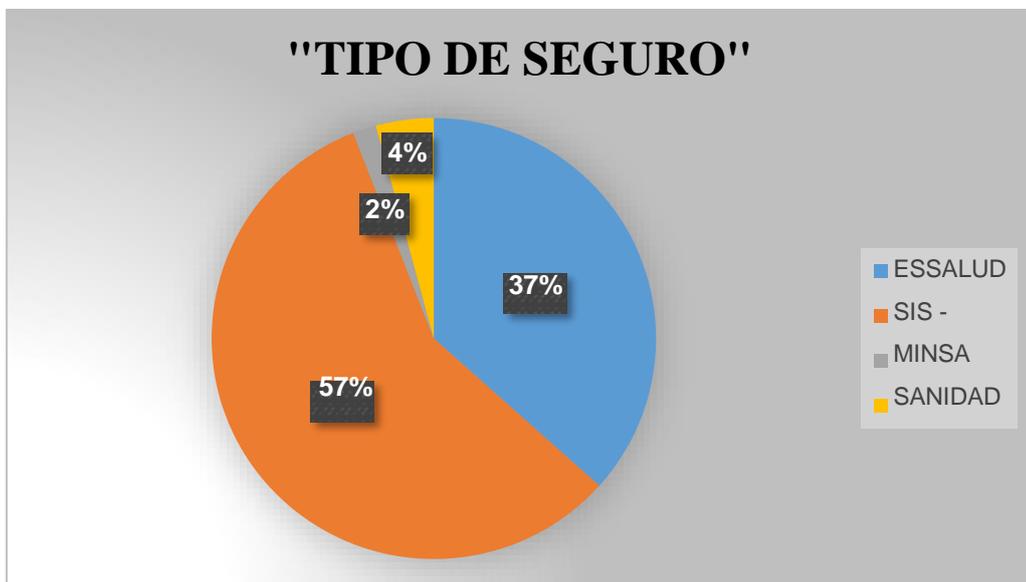
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vilchez. Reyes",

GRÁFICO N° 34



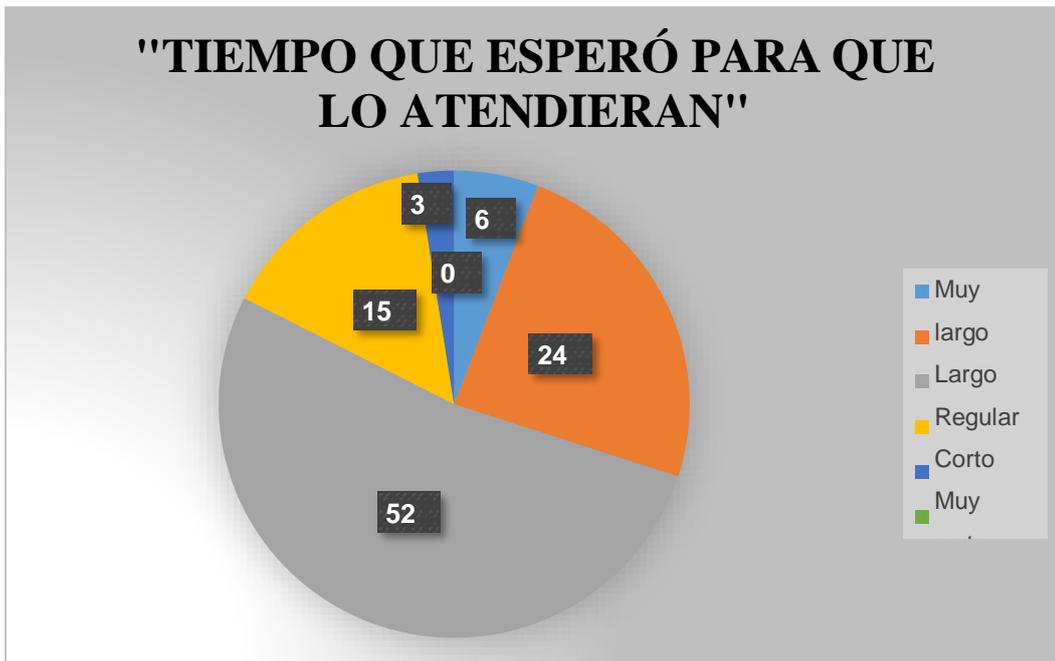
**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 35



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 36



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 37



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

GRÁFICO N° 38

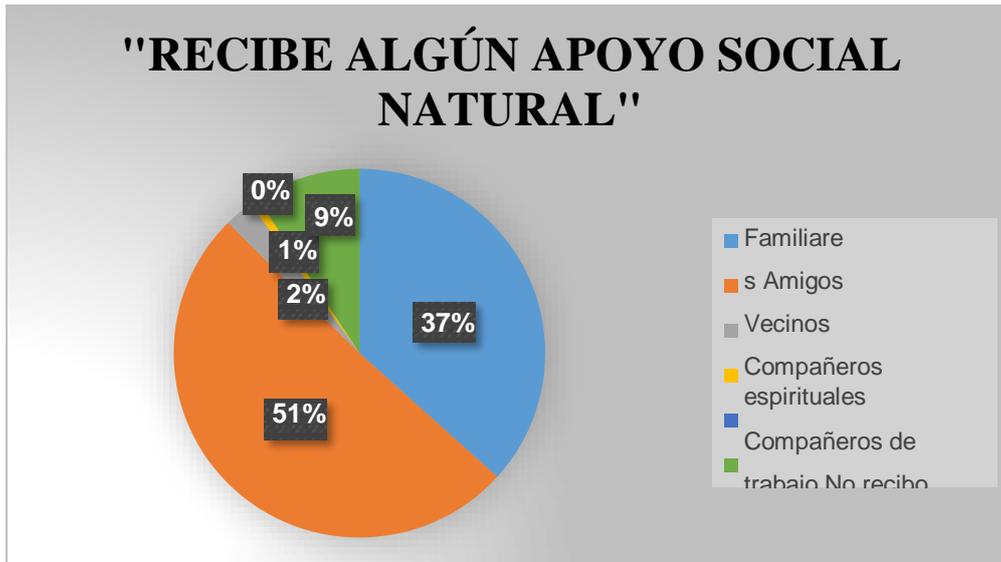


**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".

## GRÁFICOS DE TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE  
- 2017

GRÁFICO N° 39



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes".

GRÁFICO N° 40



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vélchez. Reyes".

## GRÁFICOS DE TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE CHIMBOTE - 2017.

GRÁFICO N° 41



**Fuente:** "Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "Señor de los Milagros", realizado por la Dra. María Adriana Vílchez. Reyes".