



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
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  
TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

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

AUTORA

MORILLO VEGA, MARY LUSBE

ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2018

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA.

ASESORA

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la vida y la salud, permitirme llegar hasta este momento tan maravillosos de mi formación profesional, con mucho amor para mis padres, por estar conmigo en todo momento.

A mi Papa, mi Mama y mi hermano por ser los pilares más importantes durante esta etapa de mi vida, por demostrarme siempre su apoyo y cariño incondicional, por haberme brindado una motivación contante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi docente por haberme brindado los conocimientos necesarios para la realización de este objetivo a mis amigas y compañeros por haber logrado juntos esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme guiado, acompañado a todo lo largo de mi carrera, por ser siempre mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y nuevas experiencias.

Les doy gracia a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por haberme brindado una educación, a mi hermano por ser parte importante de mi vida, les agradezco por la confianza y apoyo que me han brindado siempre.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza finalmente un agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo con objetivo general, Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote \_ 2017, La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconomicos: la totalidad de adolescentes tiene vivienda con abastecimiento de agua de cisterna, casi la totalidad cocina con gas electricidad, eliminan su basura en el carro recolector, tiene vivienda unifamiliar, la mayoría tiene un ingreso familiar menos de 750 nuevos soles cuentan con letrina, el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es secundaria incompleta / completa, su vivienda es de estera, más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de los adolescentes consume fideos diariamente, más de la mitad se baña diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen SIS - MINSA, no tienen apoyo social natural ni organizado.

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

## **ABSTRACT**

The present work of investigation is of descriptive quantitative type, with design of a single box. It aimed to generate, Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents. Human Settlement Promised Land. Nuevo Chimbote \_ 2017, The sample consisted of 100 adolescents to whom the instrument was applied: a questionnaire about the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data was processed in a Microsoft Excel database to then be exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. So statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants: the totality of adolescents has housing with water supply of cistern, almost the entire kitchen with gas electricity, eliminate their garbage in the collector car, has single-family housing, most have an income family less than 750 new soles have a latrine, the degree of instruction of mothers of adolescents is incomplete / complete secondary, their home is mat, more than half are female. In the determinants of lifestyles almost all adolescents consume noodles daily, more than half bathe daily. In the determinants of social and community networks most have SIS - MINSA, have no natural or organized social support.

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

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>I</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO.....</b>	<b>II</b>
<b>3. HOJA DE DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>III</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>VII</b>
<b>6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Matriz de consistencia.....	45
3.7. Principios éticos.....	46
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
4.1. Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....48

**TABLA 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017. ....50

**TABAL 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017. ....54

**TABLA 4, 5, 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017. ....58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	126
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	129
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	136
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA, NUEVO CHIMBOTE – 2017.....	143

## I. INTRODUCCIÓN

Las causas más comunes de muertes entre adolescentes a nivel mundial son prevenibles. Más de 3.000 de ellos, de entre 10 y 19 años, mueren a diario (1,2 millones al año) y, al menos en el año 2015, más de dos tercios de estos vivían en países de ingresos bajos y medios de las regiones de África y Asia Sudoriental. A nivel mundial, las 10 importantes causas de muerte entre los adolescentes son traumatismos causados por el tránsito, VIH/Sida, suicidio, infecciones de las vías respiratorias bajas, violencia, diarrea, ahogamiento, meningitis, epilepsia y trastornos endocrinos (1).

Durante la conferencia que se dio en Alma Ata del año 1976, la Organización Mundial de la Salud (OMS), determino que la salud es un estado de completo bienestar mental, físico y social y no solamente la se trata de la ausencia de afecciones o enfermedades, sin distinción de raza, religión y condición económica. Por lo que, en definitiva la salud es un equilibrio armónico de todas las personas la cual es definido por diversos factores conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

En la salud actúan también diversos determinantes o componentes sociales, personales, ambientales y económicos que señalan el estado de salud de las personas los cuales abarcan conductas, hábitos de vida saludables, ingresos económicos, educación, trabajo, situaciones laborales, acceso en servicios de salud apropiados y los ambientes laborales, los cuales crean diferentes situaciones de vida los cuales desempeñan un claro impacto sobre salud en los adolescentes (2).

La OMS ha llamado a los factores determinantes de la salud como la razón de ocasionar una enfermedad o tener un completo bienestar, también

considera a la promoción de la salud como una técnica en la salud con la capacidad de imposibilitar que se presenten nuevos casos de enfermedades en la población, también se dice que es una técnica capaz de reducir las enfermedades y tener un estado de salud adecuado (3).

Así mismo según la OMS, se calcula que en el año 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 adolescentes al día, todos por causas prevenibles o tratables como lesiones por accidentes de tránsito las cuales fueron la principal causa de mortalidad en el año 2015, entre otras causas principales de mortalidad entre los adolescentes son las infecciones de las vías respiratorias inferiores, el suicidio, las enfermedades diarreicas y los ahogamientos (4).

En América Latina unos 44.000 adolescentes entre 10 a 19 años mueren cada año en por causas prevenibles, durante 2015 las dos terceras partes de fallecimientos ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos económicos, en el año 2012 las cinco principales causas de defunciones en adolescente fueron por los accidentes de tránsito, el VIH-Sida, la depresión, las infecciones respiratorias y la violencia (5).

Durante los últimos años, se han presentado distintos fenómenos demográficos y sociales que afectan al estado de salud de todo país, estableciendo distintos cambios en las necesidades y demandas de los adolescentes en su conjunto; lo cual propone desafíos interesantes al sistema de salud. Cerca del 20 % de la población peruana no tiene ningún tipo de cobertura sanitario (6).

Asimismo en el Perú, la salud en los adolescentes constituye un grave problema de salud pública como la depresión , los problemas ligados al alcoholismo o la ansiedad los cuales afectan en gran medida a la población. Se detallan que 8,6% de los adolescentes han tenido algún episodio depresivo, un 7% a 8% de los adolescentes presentado prevalencia de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida y un 5,8% de adolescentes presentan problemas de conductas vinculadas al problema del alcoholismo y tabaco (6).

Al hablar de nivel de salud de los individuos o comunidades realmente hablamos de factores distintos los cuales determinan el nivel de salud de las personas o poblaciones, es por eso que la mayor parte de los factores determinan sobre lo saludable que es una población, esto también tiene que ver con los distintos tipos de factores como biológicos los cuales son el 15%, los agentes ambientales con el 10% y finalmente los factores asociados que es de 25%, lo cual indica que los efectos producidos en la salud se debe específicamente a los determinantes sociales los cuales se encuentran afuera de la sección salud (7).

Los determinantes de la salud son un grupo de circunstancias de cada persona y sociedad que pueden ser económicos y ambientales lo cuales deciden el estado de salud de las personas o comunidades. Estos abarcan los comportamientos y formas de vida saludable, situación social, ingresos económicos, educación, trabajo, situación laboral, servicios de salud apropiados, mezclados todos establecen diferentes situaciones de vida las cuales son un impacto en la salud y los cambios en la forma de vida los cuales determinan el estado de salud de los adolescentes (8).

En los determinantes sociales de la salud nos dice que son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. También se dice que son las características sociales en que se desarrolla la vida (9).

Así como también cuando se habla de los determinantes de la salud se refieren a las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas, en el estado de salud de la población, esto es objeto de políticas públicas que ya son susceptibles de modificarse (9).

El estado de Salud de las personas es el resultado de la interacción de diversas causas de gran eficacia que cambian el entono epidemiológico de un territorio, los que toman las decisiones, en los niveles operativos y la comunidad deben extender sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el modelo de salud para todas las persona. En los últimos años se han ido mejorando las coberturas de aseguramiento en salud en todo el país y sobre todo se ha enfocado en zonas extremadamente pobres de todo país (10).

El estado salud de la población no ha recibido, una adecuada atención en salud sin embargo los gastos en salud son muy elevados pero la situación de salud de la población en el Perú se deteriora por la persistencia de enfermedades transmisibles como (VIH, tuberculosis, etc.), Así como también el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y las lesiones no intencionales, que incluyen los accidentes de tránsito y caídas (11).

Según la OMS la equidad en salud es la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de salud la forma en que son recibidos los servicios por la población y la manera como se financia la atención sanitaria, también nos dice

que es que todos los individuos deben tener la oportunidad de alcanzar la salud óptima y no deben estar en desventaja para alcanzarlo (12).

La inequidad en la salud se dice que son el resultado de desigualdades en las sociedades que son innecesarias y evitables que son consideradas injustas e imparciales, la inequidades en la salud son diferencias en el estado de salud o en la distribución de los recursos para proteger la salud en la población, la cual se podrían reducir con una política correcta de atención en salud (12).

Se afirma que los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX uno de los primeros y más destacados fue el de Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, el cual fue un enfoque que planteaba que la salud es más que un sistema de atención. El incremento de los determinantes de la salud es equivalente al desarrollo en Salud Pública y el surgimiento y aumento de espacios en la promoción de la salud, la investigación en salud y la educación para la salud (13).

La OMS puso en marcha en el año 2012 la comisión sobre determinantes sociales en salud y hoy están únicamente identificados y son objeto de tratamiento y estudio, en el 2014 se puso en circulación un proyecto de acción comunitaria de la salud pública y finalmente en España, las autoridades encargadas de la salud estatales están comprometidas y ordenadas en crecimiento de los determinantes de la salud (14).

El enfoque de los determinantes no es un método descriptivo, sino que también son un método imperativo político y ético. Con respecto a la orientación de los determinantes sociales todos los consentimientos básicos son los que

determinan la organización de la sociedad que se convierten en inequidades, sin importar el incremento económico para un ordenamiento social; como las diferencias en la salud que no provienen de condiciones biológicas o ambientales tampoco de la tranquilidad individual sino que se derivan de determinaciones estructurales de la sociedad que deben de ser corregidas (15).

En nuestro país existen inequidades en los servicios de salud, también existe desigualdades de resultados de los indicadores nacionales, significativas desigualdades en la discapacidad y en la esperanza de vida que se encuentran vinculados con los niveles de capacidad supuestos, ocupación de cada una de las persona sin forzar, los supuestos conceptuales del modelo socioeconómico actual, las desigualdades en salud se describen como resultado de todas las dimensiones de la vida social (15).

Los determinantes de salud se dice que afectan la condiciones de vida de niños cuando nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen las cuales se basan a los estilos de vida afectadas por amplias fuerzas económicas, políticas y sociales las cuales contribuyen en la calidad de la salud personal, la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos, distribución de vivienda, desarrollo infantil, seguridad alimentaria, nutrición, la raza, el género y el estrés que cada uno de los adolescentes tienen en sus estilos de vida (15).

La situación de la salud en el Perú, se divide en tres considerables grupos: los problemas de salud, problemas del funcionamiento de los medios de acceso a la salud y finalmente problemas asociados a los determinantes de la salud como problemas adheridos al agua, saneamiento básico, tranquilidad en alimentación, seguridad ciudadana, educación, protección en el lugar de trabajo, estilos de

vida y pobreza los cuales hacen de esencial importancia la colaboración de otros sectores (16).

Frente a la problemática encontrada no pasan desapercibidos los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida que fue creado en 14 de junio del año 2012, en su inicio solo habitaban un promedio de 400 personas, actualmente está conformada por 1750 lotes, no cuenta con servicios de agua, desagüe y luz. Los pobladores son beneficiados de cisternas de agua potable y electrificación provisional. Actualmente viven de manera activa 1200 familias y el resto viven de manera irregular. Cuentan con una institución educativa inicial, no cuentan con áreas recreacionales ni áreas verdes pertenecen al puesto de salud Nicolás Garatea (17).

En el asentamiento Humano Tierra Prometida las enfermedades que encontramos con más prevalencia son las enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias. Los profesionales de la salud manifestaron que el número de personas con enfermedades diarreicas agudas, las enfermedades infecciosas y parasitarias y de la desnutrición se ha incrementado en comparación al mismo periodo de tiempo del año pasado, debido a las altas temperaturas (18).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote, 2017?



Para dar respuesta al problema, no hemos planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida: Los alimentos que consumen, sus hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida: El acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente esta investigación se justifica en este presente trabajo de investigación que es necesario en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, ya que esto nos permite generar conocimientos y poder comprender los problemas que afectan la salud de los adolescentes para que a partir de todo ello plantear estrategias y dar soluciones. Esta investigación es muy importante en el sistema de salud que requiere cumplir por lo que ayuda a prevenir y controlar los problemas de

salud de los adolescentes, las investigaciones que son realizadas correctamente son muy importantes para disminuir las desigualdades y mejorar la salud de los adolescentes, y contribuir en el aspecto socioeconómico de los países.

Esta investigación nos permitirá preguntar a los adolescentes sus creencias en salud a investigar más sobre los temas para mejorar los determinantes lo cual nos ayudara a salir de la pobreza y la enfermedad, también nos facilita el comprender el enfoque de los determinantes sociales y la utilidad de mantener la salud pública, en particular esto implica reforzar la acción de la comunidad en la salud de los adolescentes.

Así como también esta investigación es importante en los establecimientos de salud como Nicolas Garatea para mejorar atreves de las conclusiones y recomendaciones la eficiencia del programa preventivo, promocional en la salud de los adolescentes así como también disminuir los riesgos, mejorar los determinantes sociales, los problemas de salud de la comunidad.

Esta investigación también puede ser necesaria para autoridades regionales de la dirección de salud a nivel nacional ya que los resultados ayudaran a la población a identificar sus propios determinantes de su salud y de esta manera se animen a optar por nuevos hábitos de salud, pudiendo disminuir el riesgo a contraer enfermedades para favorecer el bienestar y la salud de las persona.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional.**

Valdez, J (19). En su estudio de investigación “El consumo de alcohol en adolescentes y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo, México 2014” Tuvo como objetivo comprobar la influencia de autoestima y percepción de riesgo, en el consumo de alcohol. El diseño es estratificado, bietápico y por conglomerados. Encontró los siguientes resultados: El consumo de alcohol se presenta de forma similar en hombres el 65,6% y mujeres 66,1%. En cuanto al abuso, los hombres presentan 25,6% y las mujeres 22%. En cuanto a autoestima en relación al consumo de alcohol, la autoestima es mayor en hombres que en mujeres. En cuanto al riesgo, los que no han tomado tienen un riesgo mayor; después los que han tomado, y menor riesgo los que toman. Concluye que los hombres tienen mayor autoestima que las mujeres pero sin embargo son los que más consumen alcohol.

Pons, J, Berjano, E y García, F (20). En su trabajo de investigación “Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Valencia, 2014”. Tuvo como objetivo determinar las relaciones entre el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y las variables psicosociales hipotéticamente vinculadas a este consumo. Este estudio es de tipo descriptivo realizado. Obteniendo los siguientes resultados que el consumo abusivo de alcohol podría predecirse, principalmente, a través de

los siguientes factores: Mantenimiento de actitudes permisivas, facilitan las relaciones sociales, permiten la diversión, evasión y el olvido de los propios problemas, percepción de incompreensión e insatisfacción de la familia, dificultades en la relación afectiva con los progenitores. Concluye que los adolescentes en su mayoría consumen alcohol para olvidar sus problemas.

Garzón, P (21). En su estudio de investigación “Actividad Físico-deportiva en escolares adolescentes. Madrid, 2015” Tuvo como objetivo evaluar el tipo y cantidad de actividad físico deportiva de los adolescentes. El estudio es de descriptivo seccional. Concluyeron que los adolescentes estudiantes realizan más práctica deportiva en el nivel secundaria que las chicas de su misma edad, siendo el deporte más practicado en los adolescentes varones el futbol, existen claras las diferencias entre los deportes más practicados por los chicos (fútbol, fútbol-sala) y los más practicados por la población femenina (aerobic, baloncesto, danza), los adolescentes realizan más práctica deportiva en verano y durante el fin de semana que en los días lectivos, un 25,9% de los adolescentes encuestados manifiestan no practicar ninguna actividad deportiva extraescolar.

Barrozo, M y Pressiani, G (22). En su estudio de investigación “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años en San Martín, Mendoza–Argentina 2016” Tuvo como objetivo Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Concluyeron que el 81% inicio su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a entre 14 años y 15 años, mientras que el 36% entre 12 años y 13 años). Se obtuvo que el 46,20%, han utilizado algún método anticonceptivo, Mientras el 41% respondió no haber

utilizado método de anticoncepción, el 49,20% recibieron información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar, referente al conocimiento sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción.

### **A nivel nacional**

Correa Y. (23) en su trabajo de investigación “Estado nutricional y su relación con el rendimiento académico en los alumnos del 6to grado de primaria en un colegio de Sullana agosto-diciembre 2017”. Tuvo como objetivo determinar relación existente entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos. Es una investigación correlacional de corte transversal. Concluyo que hay correlación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los alumnos. Respecto a estado nutricional se encontró que, el 55.1 % presentó bajo peso, el 34.7 % tuvo peso normal y el 10.2 % tuvo sobrepeso. El 14.3 % de los alumnos, tuvo rendimiento académico destacado (AD), el 69.4 % presentó rendimiento académico previsto (A) y el 16.3 % rendimiento académico en proceso (B).

Javier M, (24). En su trabajo de investigación "Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos de instituciones educativas estatales de San Isidro-Lima, 2015.". Tuvo como objetivo comparar los hábitos alimentarios, la ingesta de energía y nutrientes y la actividad Física entre adolescentes de nivel secundario obesos y normo pesos. Es un estudio de diseño descriptivo comparativo de asociación cruzada, observacional y transversal. Concluyo que el 81,7% y 63,4% de los adolescentes son obesos y normo pesos, Entre los adolescentes que deben “conservar hábitos” alimentarios fue mayor el

porcentaje con peso normal (36,6%) que obesos (18,3%). El 36,6% y el 7,3% de los adolescentes normo pesos y obesos fueron “activos” y el sedentarismo entre los adolescentes obesos fue de 36,6%.

Gonzales, M y Reyes, H (25). En su trabajo de investigación “Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido Trujillo; 2014”. Tuvo como objetivo identificar los factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. El estudio fue de tipo observacional y transversal. Concluyeron que el 62,5% acuden a los establecimientos de salud. 49,6% recibió atención en Salud Sexual y Reproductiva. El 73% manifestó que la atención cumplió con sus expectativas, 11,3% considera que el profesional conoce el tema, 12,9% mostró confianza. 23,4% dejaron de asistir por la demora en la atención, el 45,5% tiene conocimientos moderados y el 84% refiere que la información de los padres debería ser reforzada y el 95% consideraron que se debe contar con un consultorio exclusivo.

Osorio A (26). En su estudio de investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima 2016” Tuvo como objetivo determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes. Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Concluyo que el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

## **A nivel local**

Sandoval J (27). En su trabajo de investigación “Autoestima y funcionamiento familiar percibido en adolescentes embarazadas Chimbote 2014” Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el clima Social Familiar y la Autoestima en adolescentes embarazadas. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Obteniendo los siguientes resultados que la mayoría de adolescentes embarazadas presentan un nivel de autoestima baja (82%) y el 18% un nivel de autoestima alta. La mitad de adolescentes embarazadas en estudio presentan nivel de funcionamiento familiar inadecuado percibido (50.8%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar percibido en las adolescentes embarazadas.

Ruiz J, (28). En su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014” Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluyendo que la mayoría tienen entre 15 a 17 años, el grado de instrucción es secundaria incompleta/completa, la mitad del ingreso económico de la familia en adolescentes gestantes es S/ 751,00 a S/ 1000,00, la totalidad tiene vivienda unifamiliar, consumen diariamente carne; más de la mitad no han fumado nunca ni consumen bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben apoyo social organizado, casi la totalidad se atendió en estos 12 meses en un Puesto de Salud, tienen SIS – MINSA.

Herrera M (29). En su trabajo de investigación “Clima social familiar y autoestima en adolescente de una institución educativa nacional de nuevo Chimbote 2016”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre clima social familiar y la autoestima a modo de correlación utilizándose el coeficiente de correlación de Spearman. El estudio fue tipo de estudio es descriptivo correlacional. Concluyo que En cuanto a los niveles de clima social familiar presentan un 94% ubicándose en un nivel medio de forma general, de igual forma se ubican en un nivel medio por dimensiones; en la dimensión relación arrojó un 49.2%, mientras que en la dimensión desarrollo hay 66% y por último en la dimensión de estabilidad 94%. Con lo que respecta a los niveles de autoestima los adolescentes están obtuvieron 53.2% ubicándoles en un nivel promedio alto.

Ravines W (30). En su estudio de investigación “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven “señor de los milagros” chimbote-2014” Tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes. Es un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo. Concluyo que la edad promedio de entrevistados 16,14 años; 80% son católicos, 92% estudiantes, 53% tiene enamorado(a), y manifestó el 71% no haber iniciado las relaciones coitales. El 65% de adolescentes no tiene un conocimiento global sobre sexualidad, 84% desconoce los métodos anticonceptivos; 65% no sabe de anatomía y fisiología; 63% no conoce los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA. Asimismo el 100% tiene actitudes favorables.



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

La presente investigación está fundamentada de acuerdo a los determinantes de la salud de Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead los cuales nos hablan de los principales determinantes que influyen en el cuidado de la salud de la persona y facilitan las evoluciones sociales que tiene impacto sobre la salud para planificar las intervenciones necesarias para el cuidado de la salud (31).

Mark Lalonde en su modelo de 1974 nos explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos. Él lo analiza agrupándolos en biología humana, asistencia en salud, estilos de vida y el medio ambiente, fue el quien resalto la discordancia en la distribución de los recursos sociales asignados a los diferentes determinantes de la salud (32).

Así también en su modelo nos menciona que los estilos de vida son la manera de vivir de cada una de las personas que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores tanto físicos, sociales y laborales los cuales dependerán tanto de la persona como del complejo entorno que los rodea, dando lugar a los estilos de vida más y menos saludables. Así como también nos menciona que los estilos de vida son los que más influyen en la salud de los individuos, así como también es el más modificable mediante la realización de actividades de prevención primaria de las enfermedades las cuales se relacionan directamente con las conductas de salud como el consumo de drogas, falta de actividad física, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas y promoción de la salud (32).

# Determinantes para la salud



En el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead quedan diagramados los factores que fueron identificados por Mark Lalonde como la producción de inequidades en salud. Este nos explica que las desigualdades sociales en la salud son el resultado de diferentes condiciones casuales así como también del nivel de políticas de salud, en la próxima se encuentran las conductas y los estilos de vida, es la siguiente capa se representan la influencias sociales y comunitarias (33).

También encontramos en la parte más extrema las condiciones de trabajo las cuales son más riesgosas, así también malas condiciones en la vivienda, el acceso limitado a los servicios de salud los cuales crean riesgos para las personas que se encuentran en condiciones desfavorables en su economía lo cual se relaciona con todas las demás capas. También influye en el nivel de vida que tiene una población como puede ser en la vivienda, el trabajo y los hábitos alimenticios el tipo de cultura ya que influye dentro de la sociedad y la posición socioeconómica de cada una de las personas (34).

También nos dan a conocer que las malas circunstancias sociales y económicas afectan la salud a lo largo de la vida. Las personas que están más abajo en la escala social por lo general corren al menos el doble de riesgo de enfermedades graves y muerte prematura que las que están cerca de la cima. Tanto las causas materiales como las psicosociales contribuyen a estas diferencias y sus efectos se extienden a la mayoría de las enfermedades y causas de muerte, también puede incluir tener pocos bienes familiares, tener una educación más pobre durante la adolescencia, tener un empleo inseguro, quedarse estancado en un trabajo peligroso o sin futuro, estas desventajas tienden a concentrarse entre las mismas personas y sus efectos en la salud se acumulan durante la vida (34).



**Fuente: Frenz P. desafíos en la salud Pública de la Reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud.**

La inequidad en la salud se deben a irregularidades persistentes en la sociedad, en este modelo encontramos tres tipos de determinantes sociales por lo cual en este primer lugar encontramos a los determinantes estructurales los

cules reflejan las inequidades que se dan dentro de un hogar, centro de trabajo, servicios de salud. En segundo lugar encontramos lo intermediarios los cuales impulsan el respaldo a los miembros de la comunidad que se encuentran en condiciones desfavorable de la misma manera también tienen efectos negativos. Finalmente tenemos los determinantes proximales que se refieren a la conducta personal y el modo de vida de las personas las cuales promueven o dañan la salud del ser humano (35).

**a) Determinantes estructurales**

Estos se refieren a los factores estructurales del sistema social los cuales perjudican de manera significativa la estructura social como el gobierno, las políticas sociales como el trabajo y la vivienda, políticas públicas como la educación, la posición socioeconómica, estructura social, posición socioeconómica, estos ejes determinan el estado de la salud de las personas donde los integrantes de un grupo sobresaliente obtienen ventajas a base de controlar a otras personas de bajos recursos (36).

**b) Determinantes intermediarios**

Se refieren a las condiciones de subsistencia y la posibilidad de satisfacer sus necesidades entre estos factores se consideran las condiciones medioambientales el acceso a servicios comunitarios y las condiciones de vivienda y servicios básicos, la condiciones de trabajo es decir como las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección a los que acceden (37).

### c) **Determinaste proximales**

Se refiere a los modos de vida personal o social que dañan o promueven la salud. Son útiles para conocer los impactos de la salud más relevantes para la comunidad y promover nuevas acciones para la salud (38).

Este modelo de Dahlgren y Whithead ha tenido una amplia utilización del estudio de las diferencias en salud la cuales son producto de la interacción de las personas hacia la comunidad como la educación el acceso a la salud el territorio y la forma de trabajo. Según los modelos cada una de las sociedades cuenta con mecanismos establecidos de generación y distribución de poder el cual genera una exposición diferencial a condiciones más o menos perjudiciales para la salud de los individuos (39).

Las enfermeras apoyan a los individuos en la reducción de daños y atienden las necesidades básicas dentro de medio hospitalario, educan en salud mediante charlas, cursos, conferencias a las familias y comunidad, velan por la calidad de los cuidados, el bienestar y la seguridad de las personas, dirigen y asesoran en el cuidado de la salud, investigan las diferentes patologías que presente el ser humano. Ante todo los cuidados son el quehacer fundamenta del profesional de enfermería: esto comprende el compromiso y los factores efectivos y los elementos técnicos que contribuyen al quehacer de enfermería como objetivo de disciplina profesional (40).

Mi Salud: Es un nivel de equilibrio y bienestar psíquico, emocional y social en el que la persona tiene conciencia de sus capacidades y puede hacer frente a las exigencias normales de la vida y ser productivo para la sociedad (41).

Lenninger (42), desde su punto de vista nos dice que para la asistencia es muy importante es el conocimiento y la práctica los cuales son lo fundamental para mejorar el modo y las condiciones de vida de los individuos. Para Lenniger el foco intelectual y de la práctica de enfermería unificadora, el cuidado es dominante y central para ella la enfermería es el estudio, clasificación sistemática de creencias, valores y prácticas de los cuidados de enfermería recibidos o percibidos por una cultura dada a través de su lengua local, experiencias, creencias y sistema de valores. Ella sostiene que la conducta y las prácticas distinguen singularmente a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas.

La profesión de enfermería implica cuidados independientes y en cooperación para brindar a las personas de todas las etapas, familias, grupos y comunidades, ya sea enfermos o sanos, en todas las situaciones que abarca promoción de la salud, prevención de las enfermedades, y los cuidados a los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Así como también abarca a madres e hijos para fortalecer el vínculo materno, mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos para el beneficio de la sociedad (43).

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad (44).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales

de enfermería. De esta manera se prodigaran cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (45).

El cuidar en enfermería involucra una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera, es un ideal moral que requiere delicadeza y un alto compromiso ético y moral. El cuidado es considerado como el centro de la profesión de enfermería por lo cual la enfermera a lo largo de la historia ha realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidado humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (46).

Comunidad: Es un conjunto de interacciones, comportamientos humanos que tienen un sentido y expectativas entre sus miembros, son acciones basadas en esperanzas, valores, creencias y significados compartidos entre personas, como un factor importante para la salud de la comunidad (47).

Servicios de salud: Es un elemento básico para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud para la atención adecuada de los individuos y para brindar una mejor calidad de vida (48).

Educación: Es la suma total de procesos de crecimiento y maduración de los jóvenes por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmite su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo (49).

Trabajo: Está vinculada al estado del entorno laboral es un conjunto de actividades que se realizan por una o varias personas, con el objetivo de

atender las necesidades de cada individuo. El trabajo es el fundamento sobre él se forma la vida familiar, ya que exige medios de subsistencia y satisfacción de las necesidades, el trabajo da lugar a la producción de bienes, remuneración salarial y su impacto en la salud (50).

Territorio: Explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico; es un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría, hace referencia a elementos presentes en la realidad; es decir, describe los elementos empíricos contenidos en el objeto de estudio y facilita la generación de nuevos conocimientos (51).

El entorno social, laboral y personal, determina el rol como causante y agente de políticas públicas así como también legislador y fiscalizador que influye sobre la salud tanto en el sector público como privado los cuales ayudan a las personas en la selección de las opciones de salud y los servicios que impulsan la salud de los individuos (52).

La adolescencia es una de las etapas de la vida quizás más complejas es en donde se asumen nuevas responsabilidades, acá los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores y habilidades que los permiten convertirse en adultos responsables, en esta edad se sufren cambios físicos y emocionales, también es una etapa de amistades. La adolescencia es una etapa entre los 11 y 19 años que se encuentra en un periodo de estudios escolares (53).

Los factores que influyen en la salud de los adolescentes son aquellos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente, como la



calidad de vida, retrasar el inicio de las relaciones sexuales y practicar la abstinencia y para los que tienen una vida sexualmente activa, un sexo más seguro y un incremento del uso de anticonceptivos, evitar el tabaco y la drogadicción y mejorar la nutrición, tener una relación familiar armónica, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva, teniendo en cuenta al adolescente, respetarlo y compartir sus sentimientos, invitarlo a participar en las decisiones de interés común, y estar atentos a las circunstancias por las que atraviesa (54).

Entre los aspectos que más ponen en riesgo la salud, e incluso la vida, de los adolescentes hoy en día están: El consumo excesivo de alcohol, La depresión y otros trastornos de salud mental, la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, el embarazo prematuro, los problemas de alimentación, por esa razón, es pertinente y necesario que los padres estén pendientes de aquellas cosas que más están influyendo en el estado de salud de los adolescentes (55).

El rol que cumple la enfermera en el cuidado de los adolescentes es que debe aprender a anteponer el bienestar físico, mental y social del adolescente a cualquier otra consideración, debiendo ser sensible a los principios éticos y legales de su ejercicio profesional, como enfermero clínico ha de saber cuidar la relación con el adolescente y su medio familiar, así como la asistencia integrada y completa del paciente, promoción, prevención y educación en salud a los adolescentes, hacer seguimiento de los adolescentes con problemas e interactuar con ellos, identificar los factores de riesgo que determinan la situación del adolescente, coordinar y

capacitar a los adolescentes sobre educación sexual y prevención de las ITS (56).

Sor Callista Roy nos dice que en su intervención, la enfermera debe estar siempre muy consciente de la responsabilidad que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando tiene la de hacerlo. Tiene cinco elementos importantes: el paciente, la enfermería, la salud, el entorno y la dirección de las actividades. Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Ella dice que la salud es un completo proceso de ser y de llegar a ser una persona íntegra y total; también la considera como una meta en la conducta de una persona y la capacidad que tiene una persona para ser un órgano adaptativo (57).

Nancy Roper en su teoría nos habla de los aspectos socioculturales, valores éticos y ambientales para el cuidado de enfermería y los factores políticos económicos los indica como problemas legales. Analiza las actividades que se dan en la vida desde el inicio hasta la muerte así como también enfatiza el duelo de sus familiares. Ella también nos habla sobre el mantenimiento de un ambiente seguro, como uno de los principios más importantes para la protección del paciente, familia y comunidad, también nos dice que las enfermeras deben estar conscientes de la privacidad que es vital en cada paciente para aplicar la enfermería individualizada. Roper refiere que hay unos factores que influyen en el conocimiento actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos (58).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

##### **Tipo y Nivel:**

**Descriptivo:** Son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad (59).

**Cuantitativo:** Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables que pueden ser medidas en términos numéricos (60).

**Diseño de la investigación:** De una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (61, 62).

#### 3.2. Población y muestra.

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida.

##### 3.2.1. Unidades de análisis

Cada adolescente del Asentamiento Humano Tierra Prometida que respondieron a los criterios de la investigación y formaron parte de la muestra.

##### **Criterios de inclusión.**

- Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida que viven más de tres años.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida que aceptaron participar en el estudio.

- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, 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 Tierra Prometida, que presentaron algún tipo de trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, que presentaron algún tipo de trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, que presentaron problemas con la comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, que presentaron algún tipo de problemas con la comunicación.

**3.3. Definición y operacionalización de las variables.**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO.**

**Grado de instrucción**

**Definición conceptual**

Es el nivel de instrucción que tiene una persona en estudios en curso o realizados esto incluye a personas con nivel de estudios primarios o menos, secundarios, medios superiores (estudios técnicos) y superior (licenciaturas) (63).

## **Definición operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior universitaria.
- Superior no Universitaria.

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno para satisfacer sus necesidades (64).

### **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.**

Es el desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, es la principal actividad remunerada para el mantenimiento de la familia (65).

### **Definición operacional.**

Escala Nominal

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

### **Determinantes de la salud socioeconómicos relacionados con la vivienda**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

La vivienda es un lugar central en la vida de las personas, es un mecanismo importante que las personas utilizan para protegerse de las adversidades de la naturaleza, brindando confort y seguridad a la persona o familia (66).

##### **Definición operacional.**

Escala nominal

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

#### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador / alojado

- 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**

- De 4 miembros a mas
- De 2 a 3 miembros
- Individual (una persona por habitación)

#### **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
- Otros

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa.**

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Por lo menos 2 veces por semana
- Por lo menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos para recoger de basura
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (67).

### **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**

- Diariamente
- De dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente
- No consumo

**Número de horas que duermen**

- De 6 a 8 horas
- De 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas
- Ocasionalmente no duerme

**Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente
- 4 veces por semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Tiempo libre de actividad física.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

**Actividad física en estas dos últimas semanas 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 (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta ( ayuno, dietas, ejercicios)

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

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Agresión física (Puñetazos, patadas, golpes).
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presenta

**Lugar de la agresión o la violencia**

- En el hogar
- En la escuela
- En el Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial

- Lugar de trabajo
- 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
- Implante, dispositivo intrauterino.
- 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**

Es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano, es un proceso mediante el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los

alimentos los cuales componen una dieta, estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para nuestra nutrición ya que una buena alimentación no solamente implica ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, si no que obtenerlos en un balance adecuado (68).

### **Definición operacional.**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

- Diariamente
- De 3 o más veces por semana
- De 1 o 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**

Proceso que se realiza para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes sean públicas o privadas que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada (69).

### **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**

Se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura,

recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La cobertura universal de salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud (70).

### **Utilización de servicios de salud en los últimos 12 meses.**

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular (Clínica, consultorio, etc.)
- 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 espero 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
- **Existe pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

En la presente investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

## **Instrumento N° 1**

Se elaboró el instrumento en base al cuestionario de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, el instrumento fue elaborado por la investigadora del estudio, el instrumento estuvo constituido por 29 ítems divididos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Registrar los datos de Identificación, las iniciales o el seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, su (Grado de instrucción, su ingreso económico, su ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, el tipo de combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los factores que determinan los estilos de vida de las adolescentes del Asentamiento Humano Tierra: sus hábitos personales como el consumir tabaco, alcohol, actividad física, sus horas de sueño, frecuencia del baño), y los productos que consumen.
- Los determinantes comunitarios y de las redes sociales en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa es aquella donde se juzga o valora más la calidad tanto del proceso como el nivel de aprovechamiento alcanzado se

concreta a través de la consulta a profesionales de la Salud que participaron como jueces; con el fin de evaluar la propuesta del cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez R. Directora de la presente línea de investigación.

Se les brindo información a los participantes como jueces sobre la matriz de operacionalización de las variables y la respuesta del cuestionario durante las reuniones para la socialización y el análisis de las opiniones. Posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, lo que permitió realizar los ajustes necesarios o los enunciados y categorías de respuesta a las preguntas con relación a los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

**La valides del contenido:** Se indago por medio de la calificación de criterios de diez expertos a cerca de la pertinencia de los reactivos en relación a la construcción evaluada por dimensiones. Para este análisis se utilizó la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giascobbi, 2004), para la evaluación de la valides del contenido.

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

Dónde:

̄x Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

El instrumento es válido para recolectar información con respecto a los determinantes de la salud en adolescentes dentro de 12 a 17 años de edad en el Perú, cuando el valor de coeficiente V de Aiken es de 0,998.

Adolescentes dentro 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo N°02).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó el cuestionario a través de la aplicación a la misma persona por dos veces, por diferentes entrevistadores en un solo día para garantizar que no haya cambiado. Esto se aplicó a 15 personas como mínimo.

El porcentaje de concordancia entre los entrevistadores se estudia a través del coeficiente de Kappa, el valor a partir de 0,8 para evaluar la confiabilidad de entrevistador se considerara muy bueno. (Anexo N°03)

### **3.5. Plan de análisis:**

#### **3.5.1 procedimiento de recolección de datos:**

En el presente trabajo de investigación para recolectar los datos se consideró los siguientes aspectos.

- Se pidió y se informó sobre el consentimiento a los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, haciendo de conocimiento

que los datos recolectados, el resultado obtenido gracias a su participación serán estrictamente confidenciales.

- Se acordó con los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, la disposición y el tiempo en la fecha que se aplicará el instrumento elaborado.
- Luego procedimos a la aplicación de la entrevista a cada uno de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra.
- Se dio instrucciones y se realizó la lectura de los instrumentos a cada uno de adolescente que se entrevistó del asentamiento Humano Tierra Prometida.
- El instrumento se le aplico en un espacio máximo de 20 minutos, de manera directa y personal por los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida.

### **3.5.2. Procesamiento y análisis de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote, 2017?. Asentamiento humano Tierra prometida – Nuevo Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote, 2017?.	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes. Asentamiento Humano Tierra Prometida. Nuevo Chimbote, 2017.	* Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).  * Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida: Alimentos que consumen, hábitos	Está conformado por los antecedentes a nivel internacional, nacional y local. El presente trabajo de investigación se fundamenta de acuerdo a las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mark Lalonde y Dahlgren y Whitenead.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo y nivel de investigación: descriptivo y cuantitativo.</li> <li>• Diseño de la investigación: De una sola casilla.</li> <li>• Población y muestra: Está constituido por 100 adolescentes.</li> <li>• Unidad de análisis.</li> <li>• Criterios de inclusión y exclusión.</li> <li>• Definición y operacionalización de variables.</li> </ul>

			<p>personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>* Identificar los determinantes de las redes sociales comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		
--	--	--	---	--	--

### 3.7. Principios éticos

Cuando se realizó la investigación, el investigador primeramente realizo la valoración de todos los aspectos éticos del tema elegido y el método seguido, así como también plantear si los resultados que se obtuvieron son posibles éticamente, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona. (71).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, que la investigación se llevara a cabo de una manera anónima, obtenida la información se utilizó solamente con fines de la investigación. (71).

### **Privacidad**

Recolectada ya toda la información en el presente trabajo será conservado de una manera secreta y se evitará ser expuesto respetando la privacidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida. (71).

### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de Asentamiento Humano Tierra Prometida, cuales son los propósitos del trabajo de investigación y que los resultados serán plasmados en el presente estudio. (71).

### **Consentimiento**

Solamente se trabajó con los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida los cuales voluntariamente aceptaron participar en el trabajo de investigación (Anexo N° 04). (71).



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	49	49,0
Femenino	51	51,0
Total	100	100,0
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12a 14	44	44,0
Adolescentes de 15ª 17	56	56,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/ primaria	4	4,0
Secundaria: Incompleta/Completa	95	95,0
Superior: incompleta/ completa	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/ primaria	16	16,0
Secundaria: Incompleta/Completa	72	72,0
Superior: incompleta/ completa	11	11,0
Superior no universitaria incompleta/ completa.	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	63	63,0

De S/. 751.00 a S/. 1000.00	33	33,0
De S/. 100.00 a S/. 1400.00	3	3,0
De S/. 1401.00 a S/.1800.00	1	1,0
De S/. 1801.00 a mas	0	0,0
total	100	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	33	33,0
Eventual	65	65,0
Si ocupación	1	1,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	1,0
total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

**Continúa...**

<b>Tipo de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	93	93,0
Vivienda multifamiliar	4	4,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	3	3,0
total	100	100,0
<b>Tenencia de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	1	1,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	96	96,0
total	100	100,0
<b>Material del piso de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	51	51,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	4	4,0
Laminas asfálticas	44	44,0
Parquet	0	0,0
total	100	100,0
<b>Material del techo de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	32	32,0
Adobe,	1	1,0
Estera y adobe	6	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	4	4,0
Eternit	57	57,0

total	100	100,0
<b>Material de las paredes de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera estera	70	70,0
Adobe	8	8,0
Estera y adobe	15	15,0
Material noble, ladrillo y cemento	7	7,0
Total	100	100,0

Continúa...

**TABLA 02**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BISOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Continúa...

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	46	46,0
Independiente	52	52,0
Total	100	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	100	100,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
total	100	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	2	2,0
Letrina	85	85,0
Baño público	0	0,0

Baño propio	12	12,0
Otros	1	1,0
total	100	100,0
<b>Comestible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	99	99,0
Leña, carbón	1	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza ( coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
total	100	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara ( no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	2	2,0
Energía eléctrica temporal	90	90,0
Energía eléctrica permanente	5	5,0
Vela	3	3,0
Total	100	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	1	1,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	1	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	98	98,0
Total	100	100,0

**Continúa...**

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BISOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	1	1,0
Todas las semanas pero no diariamente	32	32,0
Al menos 2 veces por semana	65	65,0
Al menos 1 vez al mes peno todas las semanas	2	2,0
total	100	100,0

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolecto	98	98,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,0
total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABAL 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Fuma actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	1,0
Si fumo ,pero no diariamente	2	2,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	13,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	84,0
Total	100	100,0
<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	0	0,0
Una vez al mes	2	2,0
Ocasionalmente	55	55,0
No consumo	43	43,0
total	100	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	77	77,0
[08 a 10]	22	22,0
[10 a 12]	1	1,0
total	100	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	51	51,0
4 veces a la semana	49	49,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0

<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	25	25,0
No	75	75,0
Total	100	100,0

**Continúa...**

**TABLA 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Actividad fisca que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	24	24,0
Deporte	44	44,0
Gimnasia	3	3,0
No realizo	29	29,0
total	100	100,0

<b>En las dos últimas semana que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	23	23,0
Gimnasia suave	6	6,0
Juegos con poco esfuerzo	3	3,0
Correr	37	37,0
Deporte	31	31,0
Ninguna	0	0,0
total	100	100,0

<b>Daño a su salud por alguna violencia, por agresión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Arma de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	1	1,0
Puñetazos, patadas, Golpes	22	22,0
Agresión sexual	0	0,0



Otras agresiones o maltratos	26	26,0
No presente	51	51,0
total	100	100,0
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	24	20,0
Escuela	22	22,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otro	3	3,0
Total	49	49,0
<b>Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	4	4,0
No	96	96,0
total	100	100,0
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al año	47	47,0
Dos veces al año	15	15,0
Varias veces durante el año	8	8,0
No acudo	30	30,0
Total	100	100,0

**Continúa...**

**TABLA 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

**Conclusión...**

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	%	
Frutas	42	42,0	35	35,0	20	20,0	3	3,0	0	0,0	100
Carne	45	45,0	27	27,0	25	25,0	3	3,0	0	0,0	100
Huevos	8	8,0	27	27,0	48	48,0	14	14,0	3	3,0	100
Pescado	4	4,0	16	16,0	34	34,0	<b>37</b>	37,0	9	9,0	100
Fideos	91	91,0	5	5,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	100
Pan, cereales	<b>90</b>	90,0	5	5,0	3	3,0	1	1,0	1	1,0	100
Verduras	40	40,0	<b>37</b>	37,0	15	15,0	6	6,0	2	2,0	100
Legumbres	7	7,0	35	35,0	<b>50</b>	50,0	6	6,0	2	2,0	100
Embutidos	3	3,0	12	12,0	40	40,0	29	29,0	<b>16</b>	16,0	100
Lácteos	59	59,0	9	9,0	10	10,0	13	13,0	9	9,0	100
Dulces	4	4,0	21	21,0	35	35,0	34	34,0	6	6,0	100
Refrescos con azúcar	49	49,0	27	27,0	14	14,0	9	9,0	1	1,0	100
Frituras	2	2,0	23	23,0	57	57,0	17	17,0	1	1,0	100

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

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

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	34	34,0
Centro de salud	22	22,0
Puesto de salud	23	23,0
Clínicas particulares otras	4	4,0
otros	17	17,0
Total	100	100,0

<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	3	3,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	54	54,0
Mareo, dolores o acné	36	36,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	6	6,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas	1	1,0
total	100	100,0

<b>Considera usted que el lugar don lo atendieron esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	1	1,0
Regular	58	58,0
Lejos	38	38,0

Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	15	15,0
SIS-MINSA	76	76,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	9	9,0
total	100	100,0
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	4	4,0
Largo	18	18,0
Regular	52	52,0
Corto	25	25,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
total	100	100,0

**Continúa**

**TABLA 04**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

		<b>Conclusión...</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	7	7,0
Buena	81	81,0
Regular	11	11,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
total	100	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	2	2,0
No	98	98,0
total	100	100,0

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 05**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	35	35,0
Amigos	3	3,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	61	61,0
total	100	100,0

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 06**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total
	n	%	n	%	
El programa beca 18	1	1,0	99	99,0	100
Programa de alimentación escolar	4	4,0	96	96,0	100
Programa de cooperación 2012 - 2016	1	1,0	99	99,0	100
Comedor popular	2	2,0	98	98,0	100

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en la línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**En la Tabla 1:** Del 100% (100) de los adolescentes del asentamiento humano Tierra Prometida el 51% (51) son de sexo femenino, el 56% (56) tiene entre 15 a 17 años, el 95% (95) de los adolescentes tiene secundaria completa e incompleta, el 72% (72) de las madres de los adolescentes tiene secundaria completa e incompleta, el 63 % (63) tiene un ingreso familiar de 750.00, el 65% (65) de los jefes de la familia tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se relacionan con los de Uchazarra, M. (72). En su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, y se observan que el 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de 30 a 59 años con 29 días, el 55,5% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene trabajos eventuales, el 62,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta.

Asimismo Chacha J, (73). En su estudio realizado en Quito Ecuador – 2013. Nos dice que los bajos ingresos económicos de la familia dependen de ciertos índices entre los más importantes el grado de educación que los integrantes posean, el empleo de los dos cabezas de familia e incluso el trabajo infantil de sus hijos siendo este un factor negativo para mejorar sus ingresos puesto que en muchas ocasiones tienen que abandonar sus estudios para mejorar sus ingresos. Las familias de bajos ingresos económicos no cubren sus necesidades más básicas



alimentarias, también define a los pobres como personas que tienen carencias o necesidades básicas insatisfechas en materia de servicios públicos: vivienda, agua, drenaje, educación. Considera que la pobreza es producto de la desigualdad en el consumo, en el acceso de los servicios públicos, etc.

Asimismo Lynch R (74). En su investigación nos dice que los estudiantes que reciben una educación preescolar al momento de incorporarse a su vida laboral sus ingresos generalmente son más altos y son menos propensos a convertirse en delincuentes, reduciendo de esta manera el índice de criminalidad. La educación temprana llevaría a las localidades, estados y países a lograr un desarrollo sustentable, dándoles personas más conscientes y participativas, con mejores calificaciones a lo largo de su vida estudiantil ahorrando en programas de tutorías. Además habría individuos más productivos y generadores de riqueza para ellos mismos y para la sociedad en su conjunto. Por lo tanto una educación eficiente a una edad temprana mejora las habilidades de las personas, reduciendo la pobreza y consolidando la competitividad global.

Entonces el ingreso económico es una remuneración que se obtiene por haber realizado algún tipo de actividad. También es todo el dinero que se puede gastar una familia en un tiempo determinado (75).

Tener un ingreso económico es esencial en la vida de una persona ya que a través de ello se puede solventar las necesidades básicas de alimentación, educación, vestimenta, etc. Cabe resaltar que el ingreso

económico familiar es muy importante ya que nos permite conocer los estándares de vida de cada familia (75).

Con respecto a la distribución de los ingresos en la familia según la última encuesta realizada la mayor parte es para la compra de los alimentos y bebidas con un 46,7%. En segundo lugar encontramos el cuidado personal con 9,1%, seguido de la salud (7,5%), vestido (6,6%) y transporte (6,0%), telecomunicaciones alcanza un 5,5% del total, viviendas y servicios 5,3%, educación 4,9%, recreación (3,7%) y otros con (1,1%) (75).

En cuanto a la educación es la adquisición de conocimientos valores habilidades y creencias, es un proceso de socialización de las personas, a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (76).

También la educación es esencial para un desarrollo humano, inclusivo y sostenible promovido por sociedades del conocimiento capaces de enfrentar los desafíos del futuro con estrategias innovadoras (76).

La educación también es un medio muy importante en el desarrollo económico ya que se da como resultado más habilidades, mejor productividad y mayor capacidad de los trabajadores para mejorar sus condiciones de vida, también el incremento en los años de escolaridad, incrementa la productividad en el trabajo y por ende el crecimiento económico (76).

En la presente investigación realizada en los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida de la mayoría de los adolescentes sus ingresos económicos de sus padres es menos de 750 soles, ya no cuentan con un trabajo estable porque la mayoría de ellos no cuentan con estudios superiores lo cual los dificulta para tener un trabajo estable por lo cual trabajan de comerciantes o albañiles, y el dinero que ganan no cubre todas sus necesidades por ello muchas veces tiene una mala alimentación, viven en condiciones no muy adecuadas para su salud. Por ellos también me manifestaron muchos de ellos que en algunas ocasiones no asisten a sus clases para ayudar en el trabajo a sus padres a obtener un poco más de ingresos para cubrir sus necesidades.

Con respecto al cuidado de enfermería en esta primera parte se tendría que centrar en la educación de las madres de los adolescentes ya que la mayoría de ellas solo cuentan con educación primaria, con respecto a ello se las brindaría sesiones educativas como respecto a temas de prevención de enfermedades en la familia.

Asimismo Dalgren y Witnedh en su modelo nos dice que las condiciones de trabajo es un factor importante en el estilo de vida de las personas, familias y comunidades ya que en esta investigación podemos observar que casi la totalidad de los padres de los adolescentes no cuentan con un trabajo estable o están desempleados la mayor parte del tiempo, lo cual es desfavorable para ellos ya que no pueden satisfacer todas sus necesidades.

**En la Tabla 2:** Del 100% (100) de los adolescentes del asentamiento humano Tierra Prometida el 93% (93) tiene una vivienda unifamiliar, el 96% (96) tiene vivienda propia, del 51% (51) el material de su piso es tierra, del 57% (57) el material del techo es eternit, del 70% (70) el material de las paredes es de madera estera, el 52% (52) tienen su habitación independiente, el 100% (100) se abastece de agua de cisternas, el 85% (85) eliminan sus excretas en letrinas, el 99% cocina con gas electricidad, el 90% (90) tiene energía eléctrica temporal, el 98% (98) entierra, quema, carro recolector su basura, el 65% (65) refiere que el carro recolector pasa por su casa al menos dos veces por semana, el 98% (98) elimina su basura en el carro recolector de basura.

Estos resultados se relacionan con lo de Rodríguez C. (77), en su trabajo de investigación realizado en Medellín, nos dice que el 77,5 % de los adolescentes vive en viviendas en condiciones habitacionales inadecuadas. De estos, el 58,3 % vive en condiciones inadecuadas con riesgos ambientales, es decir, son viviendas de las cuales los materiales del techo, piso y paredes no son y que perjudicaran la salud del adolescente.

Asimismo Paye J, (78). En su estudio realizado en La paz – Bolivia, 2014. El 53% de las personas indica no saber que el agua que consumen es potable o no, el 43% consumen agua de pileta para lo cual recorre alrededor de 2 a 3 cuadras para recoger su agua. El 27% se abastece de agua del carro aguatero o cisterna. El 37% refiere haber sufrido de algún tipo de enfermedad relacionado a infecciones estomacales, en cuanto al uso del agua 63% lo usa para cocer sus alimentos.

Se denomina vivienda, a una obra arquitectónica humana, que cumple con las necesidades básicas del hombre, brindándole confort, que asegura reparo contra el frío, necesidades de privacidad a cada integrante del núcleo familiar. La vivienda no solo es un ambiente físico sino que también expresa la identidad personal como pensamientos, sentimientos de una persona y social como la pertenencia a cierto estatus (79).

Es un lugar muy importante para la vida diaria, es necesario para el desarrollo adecuado de los integrantes de la familia ya que brinda seguridad, intimidad y protección, además es el lugar donde se realizan la gran mayoría de actividades es donde se duerme, se come se guardan las pertenencias y es a donde se regresa al final de la jornada de trabajo (79).

Sin importar el material que se emplee en la construcción de una vivienda, esta debe contar con estructuras seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas i sin grietas para de esta manera evitar el ingreso de cualquier animal que pueden transmitir distintas enfermedades, su diseño debe permitir el ingreso de aire, el sol y la iluminación, debe garantizar la intimidad de sus habitantes (79).

La habitación en un espacio situado en una vivienda que se encuentra cerrado por paredes es un lugar exclusivamente para descansar. Los padres deben dormir en espacios diferentes que los hijos, los niños pueden dormir juntos si son del mismo sexo, pero de preferencia debe ser independiente para evitar el contagio de enfermedades como respiratorias, de la piel entre otras (79).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Tierra Prometida casi la totalidad de los adolescentes tiene su hogar propio y unifamiliar entonces esto brinda tranquilidad a la familia ya que no están predispuestos a ser desalojados o a pagar alquiler. En cuanto al material del que está construida la vivienda es de madera y estera, los techos son de eternit y estera y el piso generalmente es de tierra lo cual no brinda la seguridad necesaria a los adolescentes, ante una situación de robo ya el material de construcción de la vivienda no es resistente a este tipo de actos, así como también puede afectar en la salud de los adolescentes en cuanto a su salud ya el material de muchas de las viviendas está en condiciones deplorables y no brindan la protección necesaria contra las inclemencias del tiempo.

El abastecimiento de agua es el conjunto de diversas obras que tiene como objetivo suministrar agua a una población en calidad suficiente y adecuada, y de forma continua, también se refiere a la procedencia del agua que usan los miembros de una familia ya sea para su consumo o de la vivienda (80).

El agua es un elemento muy importante para la vida, la salud la higiene del ser humano, así como también para los animales y todos los seres vivos del planeta (80).

El agua potable es el agua dulce que tras ser sometida a un proceso de potabilización se convierte en agua potable quedando así lista para el consumo humano, el agua potable nos permite consumirla si ningún tipo de

condicionamiento ya que esta garantizada y no presenta efectos negativos en el organismo (80).

Mientras que el agua no potable es aquella que no es tratada y que puede ser portadora de bacteria, sustancias tóxicas, virus entre otras que podrían ser muy perjudiciales para la salud de las personas (80).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Tierra Prometida la totalidad de los adolescentes no cuenta con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, creando con ello un grave problema ya que tendrán escasez de agua teniendo que comprar de carros cisternas arriesgando su salud ya que no saben con certeza si el agua que compran está procesada o no lo cual trae problemas de salud como enfermedades diarreicas y otro tipo de infecciones en los adolescentes. Tampoco cuentan con saneamiento básico de desagüe por lo que cuentan con letrinas para realizar sus necesidades fisiológicas.

El personal de enfermería debe brindar educación a través de sesiones educativas a los adolescentes y sus familias en el consumo de agua segura ya que la totalidad de ellos no cuentan con el servicio de agua potable sino que compran agua de cisternas es por ello que necesitan asesoría de cómo conservar sus depósitos de agua para evitar cualquier tipo de enfermedades en los adolescentes. Así también Mark Lalonde nos dice que el sistema sanitario es otro de los factores que influye en la salud de las personas de una manera significativa ya que el no tenerlo es un riesgo para contraer enfermedades y además de ello también estaría evitando una contaminación ambiental.

**En la Tabla 3:** Del 100% (100) de los adolescentes del asentamiento humano Tierra Prometida el 84% (84) no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% (55) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% (77) duerme entre 6 a 8 horas, el 51% (51) se baña diariamente, el 75% (75) no tiene clara y consistente su conducta y disciplina, el 44% (44) en su tiempo libre realiza deporte, el 37% (37) en las dos últimas semanas realizó actividad física como correr durante 20 minutos, el 51% (51) no presentó alguna violencia o agresión, el 96% (96) no pensó en quitarse la vida cuando ha pasado por problemas fuertes, el 47% (47) acude una vez al año a un establecimiento de salud, el 42% (42) consume frutas diariamente, el 45% (45) consume carne diariamente, el 48% (48) consume huevos de 1 a 2 veces por semana, el 37% (37) consume pescado menos de una vez por semana, 91% (91) consume fideos diariamente, el 90% (90) consume pan y cereales diariamente, el 40% (40) consume verduras diariamente, el 50% (50) consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 40% (40) consume embutidos de 1 a 2 veces por semana, el 59% (59) consume lácteos diariamente, el 35% (35) consume dulces de 1 a 2 veces por semana, el 49% (49) consume refrescos con azúcar diariamente, el 57% (57) consume frituras de 1 a 2 veces por semana. Del 50% (50) de los estudiantes el 22% (22) sufrió de violencia en la escuela.

Estos resultados se relacionan con lo de Guerrero J, (81). Titulado “caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, estado Lara”.



Concluye que el 70% de los escolares prefieren actividades sedentarias, 43% ya había probado alcohol, siendo la edad de inicio de la ingesta de bebidas alcohólicas los 9 y 10 años con predominio del género femenino sobre el masculino, 10% manifestó haber fumado y 9,9% haber probado chimo, un alto consumo de carbohidratos y de bebidas azucaradas. Los estilos de vida caracterizados son considerados como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad.

Asimismo Díaz L. y Casas D, Ortega F (82). En su estudio realizado en Santiago de Cali. Encontró que el 75% desayunan a diario de los cuales el 73% su desayuno se compone de pan, galletas y café, solo un 4% desayunan con jugo, frutas, lácteos y proteínas; respecto al balance de la dieta diaria se pudo establecer que mayormente se basa en huevos (92%), tubérculos (71%), leguminosas (88%) y frituras (75%) y adicionalmente un 92% de los alumnos consume una o más veces a la semana comidas rápidas y las preferencias de consumos de alimentos en los descansos escolares tienden en un 37% por los alimentos procesados y 29% frituras. Un 12% realizan actividades físicas diarias en tiempos inferiores a 30 minutos, solo un 42% practican un deporte de manera no regular y un 54% reportan entre una y dos horas con los computadores, videojuegos y la televisión.

Entonces alimentación son hábitos que se adquieren a lo largo de la vida. Llevar una dieta equilibrada, suficiente y variada acompañada de ejercicio físico es muy importante para mantenernos sanos. Una alimentación adecuada debe incluir alimentos de todos los grupos y en

cantidades suficientes, para cubrir las necesidades nutritivas y energéticas (83).

Llevar una alimentación saludable es muy importante para mantenernos sanos, la alimentación correcta influye de manera determinante sobre la salud, la capacidad de rendimiento y esperanza de vida de las personas.

Se considera una alimentación suficiente a aquella que proporciona las cantidades necesarias de energía y nutrientes como las proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas, grasas y agua, así como también la cantidad necesaria de fibra para la función intestinal adecuada (83).

Llamamos mala alimentación a una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para llevar a cabo nuestras funciones necesarias para la vida también es la acción de no consumir los alimentos no adecuados o ingerir estos de manera excesiva (83).

Según la OMS la mala alimentación es perjudicial para la salud ya que trae consigo numerosas enfermedades crónicas asociadas a los desórdenes metabólicos, así como también una mala alimentación reduce la inmunidad y aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades como el sobrepeso y obesidad y enfermedades cardíacas, además altera el desarrollo físico y mental de las personas (83).

Con respecto a la actividad física es todo movimiento corporal que se produce por la acción muscular voluntaria el cual aumenta el gasto de

energía, se realiza con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona (84).

La práctica de actividad física diariamente es de mucha importancia para un estado de salud adecuado, por ello es importante reducir el tiempo que dedicamos a actividades sedentarias como estar en la computadora, o ver la televisión ya que la actividad física nos proporciona muchos beneficios para la salud ya ayuda a prevenir enfermedades como el sobrepeso y obesidad, disminuye el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, también nos brinda un bienestar mental ya que mejora el autoestima (84).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Tierra Prometida la mayoría de los adolescentes no tiene una alimentación adecuada ya que consume en su mayoría carbohidratos y e menores cantidades lo que es frutas y verduras, consumen pescado menos de una vez por semana, consumen embutidos frecuentemente, y también consumen comida chata de dos a tres veces por semana lo cual es un factor muy perjudicial para la salud del adolescente ya que contribuye al desarrollo de distintas enfermedades crónicas degenerativas, además de n mantener una alimentación adecuada casi todos los adolescentes tampoco realizan actividad física de manera permanente solo lo realizan de vez en cuando y de menos de 20 minutos lo cual no es suficiente para mantener nuestra salud, en sus tiempo libre mayormente se dedican a ver televisión o jugar videojuegos. Como ya sabemos para mantener una buena salud es muy importante mantener una alimentación adecuada y una actividad física regular.

El personal de enfermería acá debe centrarse en la enseñanza de los adolescentes para que mantengan una alimentación saldable y adecuada de acuerdo a su edad, educar que tipo de alimentos son los más adecuados para la salud y como prepararlos de una manera sana; así como también enseñar que debe contener un menú saludable y además de ello indicarles también que la educación física es otro de los puntos importantes para mantener una buena salud, llevar un buen estilo de vida ayuda a los adolescentes en el buen desempeño escolar. Cabe mencionar también que en el modelo Mark Lalonde y Dalgren y Witnedh nos habla de los estilos de vida como un factor determinante para la salud de los las personas ya que depende de ello el tener una buena salud o contra el algún tipo de enfermedades.

Así como también en la presente investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida un porcentaje regular han tenido relaciones sexuales lo cual es un riesgo ya que muchos de ellos no utilizo ningún método anticonceptivo por lo cual pudo ser contagiado con algún tipo de infección de transición sexual o tener un embarazo no deseado, al preguntarlos por qué no usaron métodos anticonceptivos refirieron que no sabían cómo se usa y otros no conocían los métodos para cuidarse, entre los que usaron algún método anticonceptivo el más usado fue el preservativo o condón refiriendo que es el método más fácil de conseguir ya que lo pueden comprar en la farmacia ya que tiene vergüenza de asistir a un puesto de salud, así como también encontramos que algunas adolescentes tuvieron un embarazo no deseado.

Asimismo de las adolescentes que tuvieron un embarazo no deseado la mayoría de ellas decidieron tener al bebe lo cual ya nos le permitió seguir con sus estudios y superarse, así como también se encontró una adolescente que tuvo un aborto ya que refirió que no lo tuvo porque tenía miedo a la reacción de sus padres por lo que se decidió realizarse un aborto poniendo en riesgo su propia vida. La intervención del personal de enfermería es muy esencial en este tema de métodos anticonceptivos en la atapa de la adolescencias es de suma importancia para prevenir un embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

**En la Tabla 4, 5 y 6:** Del 100% (100) de los adolescentes del asentamiento humano Tierra Prometida el 34% (34) en los últimos 12 meses se atendió en un hospital, el 54% (54) acudió a consulta al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 58% (58) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente lejos, el 76% (76) cuenta con SIS, el 52% (52) considera que el tiempo de espera para que lo atiendan es regular, el 81% (81) considera que la calidad de atención en el establecimiento de salud es buena, el 98% (98) refiere que no existe delincuencia ni pandillaje en su comunidad.

Del 100% (100) de adolescentes de asentamiento humano Tierra Prometida, el 61% (61) no recibe ningún tipo de apoyo social natural, el 98% (98) no recibe ningún poyo social organizado.

Del 100% (100) de adolescentes de asentamiento humano Tierra Prometida, el 99% (99) no recibe apoyo social de las organizaciones como

beca 18, el 96% (96) no recibe apoyo social de las organizaciones de programas de alimentación escolar, el 99% (99) no recibe apoyo social de las organizaciones de programa de cooperación 2012-2016, el 98% (98) no recibe apoyo social de las organizaciones de comedor popular no reciben ningún apoyo social de las organizaciones de comedor popular.

Estos resultados se relacionan con lo de Jiménez I, (85). En tu estudio de investigación realizado en México: El 55% fueron del sexo femenino. El principal motivo de consulta fueron los traumatismos (32.9%), seguidos por enfermedades gastrointestinales no quirúrgicas (12.4%), abdomen agudo (11.8%) y urgencias psiquiátricas (10.6%), neurológicas (8.8%), infectocontagiosas (8.2%) o ginecobstetricias (8.2%). En el 81% de los casos los familiares (principalmente los padres) fueron quienes decidieron llevar al paciente a Urgencias. Llama la atención que en el 64% de los casos los pacientes ya habían acudido al Servicio de Urgencias. El 72.4% de los pacientes refirieron no contar con atención médica regular y el resto, que refirió contar con atención médica, reportó acudir una a dos veces al año.

La atención es salud es el conjunto de procesos que a través de los cuales se presta cuidados de salud a una persona, una familia, una comunidad o una población (86).

El Sistema de Gestión de la calidad, del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de atención en salud como un principio básico de la atención de salud de la persona, estableciendo que la calidad de la atención es el conjunto de características técnicas, científicas, materiales y

humanas que se debe tener en cuenta en la atención de salud que se provea a los usuarios (86).

La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes a la hora de prestar servicios de buena calidad al paciente, dado que la satisfacción del paciente influye en su comportamiento por lo cual es una meta muy valiosa para todo el personal de salud (86).

Asimismo Carmona J. (87), en su investigación titulada “Calidad de Atención y tiempo de espera por los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, 2007”, se encontró que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de una buena y mala calidad con respecto a ella , es importante mencionar las variables que influyen en el proceso de atención , como, el tiempo dedicado a la consulta , las acciones información y educación, no obstante las condiciones de accesibilidad a los servicios , así mismo las variables relacionada con los aspectos organizacionales , como el tiempo de espera y la capacidad de la atención influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de atención por los usuarios.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (88).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (88).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (88).

Asimismo Bravo N, (89). En su trabajo de investigación realizado en Chimbote, 2014. Concluye que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de adolescentes no reciben programa de alimentación escolar, casi la totalidad no tiene beca 18 ni programa de cooperación 2012-2014 y la mayoría de los adolescentes no cuenta con el apoyo social de los comedores populares.

Apoyo social organizado es un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades (90)



Beca 18 es uno de los programas que impulsa el gobierno de turno, el cual busca que los jóvenes tanto hombres como mujeres con alto 81 rendimiento académico pero de bajos recursos puedan acceder y concluir su formación académica técnica como profesional en reconocidas universidades e institutos brindando así oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social (90).

Los programas sociales son instituciones creadas para ayudar y apoyar a las personas de bajos recursos económicos de manera que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. Entre los programas que brinda el estado a la población tenemos el Conadis que brinda apoyo a las personas con discapacidad, el programa junto que es un programa que brinda ayuda a las personas que se encuentran en pobreza y extrema pobreza, Cuna Mas que ayuda a mejorar el desarrollo infantil en zonas de pobreza y pobreza extrema, Pensión 65 que es un programa dedicado para los adultos mayores de extrema pobreza, Qali Warma que brinda alimentos variados a las escuelas públicas de inicial y primaria en todo el Perú (91).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Tierra Prometida casi la totalidad de los adolescentes acuden a los puestos de salud u hospitales una vez al año porque consideran que el centro de salud está muy lejos de su casa y cuando lo hacen generalmente son por infecciones respiratorias o trastornos digestivos pero más no asisten para hacerse un chequeo médico de rutina, también refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena entonces aquí observamos que todos los adolescentes perciben una buena calidad de atención por parte del personal de salud lo cual habla muy bien de ellos ya

que se vienen desempeñando muy bien en su área, pero también viene siendo una desventaja en el tiempo de espera para ser atendidos que la mayoría de ellos refieren que los hacen esperar mucho tiempo para atenderlos por ello se sugiere al personal de salud implementar los servicios para atención de los adolescentes.

Asimismo como podemos darnos cuenta casi la totalidad de los adolescentes no cuenta con ningún apoyo social organizado, tampoco cuentan con programas de educación como beca 18, el contar con estos programas ayudaría mucho a los adolescentes a mejorar su calidad de vida ya que muchos de los adolescentes al terminar sus nivel secundaria desean continuar con sus estudios, pero refieren que por motivos económicos no pueden continuar con sus estudios.

Cambe mencionar también que en el modelo de Mark Lalonde y Dalgren y whitnedh nos dice que las condiciones económicas también influyen en los estilos de vida de las personas ya que las personas que tienen condiciones económicas bajas no pueden satisfacer todas sus necesidades y por ello su salud en muchas de las veces no es adecuada. Así como también el no contar con servicios de salud adecuados pone en riesgo la vida de las personas.

## V. CONCLUSIONES.

- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, casi la totalidad de los adolescentes tiene secundaria completa e incompleta, la mayoría de las madres de los adolescentes tiene grado de instrucción es secundaria incompleta /completa, su ingreso económico familiar es menor de S/.750.00, su ocupación del jefe de la familia es eventual, más de la mitad son de sexo femenino, su edad es entre 15 a 17 años. La totalidad su abastecimiento de agua es de cisterna, casi la totalidad su tipo de vivienda es unifamiliar, su tendencia es vivienda propia, el combustible para cocinar es gas electricidad, su energía eléctrica es temporal, su disposición de basura es que se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar su basura en el carro recolector, la mayoría el material de las paredes de su vivienda son madera estera, eliminan sus excretas en la letrina, la frecuencia con la que pasa el carro recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana, más de la mitad, el material del piso es tierra, el material de techo es Eternit, el número de personas que duermen por habitación independiente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, casi la totalidad cuando ha tenido problemas no ha pensado en quitarse la vida, consumen diariamente fideos, la mayoría no fumo ni a fumado nunca de manera habitual, duerme de 6 a 8 horas, si tienen reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y disciplina, más de la mitad su frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, la frecuencia con la que se bañan es

diariamente, no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión, consume frituras de 1 a 2 veces a la semana, menos de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos es correr, el tiempo que acuden a un establecimiento de salud es de una vez al año, consumen verduras de 3 a más veces a la semana, consumen pescado menos de una vez a la semana, consumen embutidos nunca o casi nunca, el lugar de agresión o violencia es en la escuela.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, casi la totalidad dice que no existe pandillaje en su comunidad, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de las organizaciones, de la mayoría su tipo seguro de salud es SIS MINSA, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no reciben apoyo social natural, más de la mitad el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infección, trastornos respiratorios o digestivos, considera que el lugar donde lo atendieron está regularmente lejos, el tiempo que espera para que lo atendieran le pareció regularmente largo, de menos de la mitad la institución de Salud en la que se atendió en estos últimos 12 meses fue en un hospital.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes de Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales de Chimbote con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adolescentes.
- Sensibilizar al personal de salud de los establecimientos de salud para que puedan implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar los estilos de vida de los adolescentes con ayuda de sus familiares.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados de presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adolescentes Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bordoni, N. y Castillo R. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed. Médica Panamericana, 2010.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D. (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
4. Fridman L y Ferguson B. "Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes." Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra (1995).
5. Maddaleno M, Morello P y Infante F. "Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década." Salud pública de México 45 (2003): S132-S139.
6. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp
7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. Promoción de la Salud. Glosario, OMS, Ginebra, 1998.
9. Lip C y Rocabado F. "Determinantes sociales de la salud en Perú." Lima: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud (2005).

10. Valdez W, et al. "Análisis de situación de salud del Perú." *Análisis de situación de salud del Perú*. 2013. 136-136.
11. Alcalde R, Jacqueline E, Oswaldo L y Gustavo N. "Sistema de salud de Perú." *salud pública de méxico* 53 (2011): s243-s254.
12. Cordera R. "Globalización y política social: equidad e inequidad en los cambios del mundo." Rolando Cordera y Alicia Ziccardi (coords.), *Las políticas sociales de México al fin del milenio, diseño y gestión*, Universidad Nacional Autónoma de México-Miguel Ángel Porrúa, México (2000).
13. Acheson, D. *Independent inquiry into inequalities in health*. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
14. Organización Mundial de la Salud. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar*, editorial; 2008.
15. Sánchez F. "La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 30.4 (2013): 676-682.
16. Cortez, R. y Gastón, F. "Fecundidad y estado marital en el Perú. ¿" *Influyen sobre la calidad de vida del niño*.
17. Barragán H. *Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
18. Red de Salud Pacifico Norte. *Puesto de Salud Nicoles Garatea Ancash*. 2016.
19. Valdez, J. *El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. Diss. Tesis para licenciatura. Universidad Autónoma de México. México. pdf, 2014.
20. Pons J, Berjano E y García F. "Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia." *Adicciones* 8 (1996): 177-191.

21. Garzón, P, et al. "Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes." Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación 3 (2015): 5-12.
22. Barrozo M y Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Diss. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. San Martín, Mendoza–Argentina. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf), 2016.
23. Arévalo F y Castillo J. "Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la Institución Educativa n° 0655" José Enrique Celis Bardales, Mayo Diciembre 2011." (2011).
24. Hidalgo J y Miguel A. "Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y actividad física en adolescentes de nivel secundario obesos y normopesos de instituciones educativas estatales de San Isidro, 2015." (2015).
25. Gonzales M y Cusihuamán H. "Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el IE Maria Parado de Bellido-2014." (2014).
26. Osorio A. "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora Lima, 2016." (2016).
27. Sandoval J. Autoestima y funcionamiento familiar percibido en adolescentes embarazadas, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
28. Ruiz, J. "Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014." (2016).
29. Herrera, M. "Clima social familiar y autoestima en adolescente de una Institución Educativa Nacional de Nuevo Chimbote." (2016).



30. Ravines W. "Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven "Señor de los Milagros" Chimbote-2014." (2015).
31. Vega J y Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
32. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
33. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
34. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
35. Conejo A. y 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>.
36. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
37. 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=S0864-92009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003).
38. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.

39. Vila, I. Familia, escuela y comunidad. Vol. 26. HORSORI EDITORIAL, SL, 1998.
40. Ramírez T, Nájera P y Nigenda G. "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios." Salud pública de México 40.1 (1998): 3-12.
41. Gracia D. "Que es un sistema justo de servicios de salud?: Principios para la asignacion de recursos escasos." Bol. Oficina Sanit. Panam 108.5/6 (1990): 570-585.
42. Fullan M y Escudero J. Los nuevos significados del cambio en la educación. Barcelona: Octaedro, 2002.
43. Ripol M. Familias, trabajo social y mediación. Vol. 10. Grupo Planeta (GBS), 2001.
44. Giménez G. "Territorio y cultura." Estudios sobre las culturas contemporáneas 2.4 (1996).
45. 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)
46. Parada M. "Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking)." Adicciones 23.1 (2011).
47. López E. Ochoa G y Herrero J. "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente." Salud mental 28.4 (2005): 81.
48. Ponce R. "Factores de riesgo coronario en adolescentes." Revista Peruana de Pediatría (2006).

49. Barnett R. Los límites de la competencia: el conocimiento, la educación superior y la sociedad. Barcelona: Gedisa, 2001.
50. Zabalegui Y. "El rol del profesional en enfermería." *Aquichan*3.1 (2003): 16-20.
51. Parra L, Jesús D, Rodríguez G, y Romero F. "Accesibilidad y Universidad. Un estudio descriptivo." *Psychosocial Intervención* 14.2 (2005).
52. Fernández P, y Pértegas S. "Investigación cuantitativa y cualitativa." *Cad Aten Primaria* 9 (2002): 76-78.
53. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)
54. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
55. Guevara Y. "Nivel pre académico de alumnos que ingresan a primer grado de primaria." *Revista Mexicana de Investigación Educativa*12.32 (2007).
56. Morley S. La distribución de ingreso en América Latina y el Caribe. CEPAL, 2000.
57. Orta M. "Proceso de atención de enfermería: Modelo de Sor Callista Roy." *El médico interactivo* (2001): 495-498.
58. Vílchez E. Delgado M, González J y Lorenzo, M. Estandarización de los cuidados de enfermería en la esquizofrenia según el modelo conceptual de Nancy Roper." *Revista Presencia*, (2007).
59. Salvany A y Jesús M. "Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación." *Gaceta Sanitaria* 3.10 (1989): 320-326.

60. Fernández S y Fernández A. "El movimiento por la vivienda digna en España o el porqué del fracaso de una protesta con amplia base social." *Revista Internacional de Sociología* 68.3 (2010): 679-704.
61. Rodrigo J. "Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia." *Psicothema* 16.2 (2004).
62. Izquierdo A. "Alimentación saludable." *Revista Cubana de Enfermería* 20.1 (2004): 1-1.
63. Quesada C. *Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 1993.
64. Gómez E. "Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica." (2002).
65. González M. *Diseños experimentales de investigación*. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
66. Dávila E. *Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua*. Guatemala, Octubre; 2001.
67. García D. "Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios." *Hacia la Promoción de la Salud* 17.2 (2012): 169-185.
68. Cervera P y Rigolfas R. *Alimentación y dietoterapia:(nutrición aplicada en la salud y la enfermedad)*. 2000.
69. Montes V. "Redes comunitarias, género y envejecimiento." (2005).
70. Guardiola G. "Acceso a los servicios de salud." *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud* 6.2 (2009): 83.
71. Belmont I. "Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación." *Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión*

- Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento (1978).
72. Uchazarra M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
73. Chacha J. Los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización. Quito – Ecuador, 2013. Disponible en: [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330_1.pdf)
74. Lynch R. Enriching Children, enriching the Nation, Resumen Ejecutivo mayo 2014, <[http://www.epi.org/content.cfm/book\\_enriching](http://www.epi.org/content.cfm/book_enriching)> [Consulta: 15 de julio, 2014]
75. Medina H y Galván M. "Crecimiento económico, pobreza y distribución del ingreso: Fundamentos teóricos y evidencia empírica para América Latina, 1997-2007." (2014).
76. Barro R. "Education and economic growth." The contribution of human and social capital to sustained economic growth and well-being (2001): 14-41.
77. Rodriguez C. Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín. octubre de 2011 y diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>
78. Paye J. Formas de Acceso, uso y Consumo del Agua. Diss. 2015. Disponible en: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/5527/1/T-IDR-052.pdf>.

79. Torres M. "Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF." *Revista médica de Chile* 136.3 (2008): 325-333.
80. Barco J. *Cambio institucional y servicios municipales: una historia del servicio público de abastecimiento de agua*. Comares, 1998.
81. Guerrero J. "Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara." (2004).
82. Díaz L, Casas D, y Ortega F. *Hábitos alimentarios y nivel de actividad física de los estudiantes de tercero a séptimo grado de dos colegios de Santiago de Cali: colegio Luis Fernando Caicedo y colegio Colombo Británico*. Diss, 2013.
83. Bruzos C, y López C. "Hábitos alimentarios saludables." *Nutrición, salud y alimentos funcionales* (2012): 13.
84. Rojo J. "Un análisis de la actividad física para la salud." *Encuentros Multidisciplinares* (2003).
85. Jiménez I. "Caracterización de los adolescentes y motivo de consulta por el que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Dr. Manuel Gea González." *Gaceta Médica de México* 152.1 (2016): 30-35. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM\\_152\\_2016\\_1\\_030-035.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_030-035.pdf)
86. Ramos B. "Control de calidad de la atención de salud." *Educación Médica Superior* 20.1, 2006.
87. Carmona J "Calidad de Atención y tiempo de espera en los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile (UC)", 2007.

88. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
89. Bravo N. "Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa "Víctor Andrés Belaunde". Chimbote, 2014." (2016).
90. MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet].2013 [Citada el 15 de Junio del 2015].
91. Elmore R. "Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de programas sociales." Educación Médica Superior 20.1, 2006.

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

Elaborado 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 de 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, quinta choza, cabaña ( )
- 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**

- De 4 a más miembros ( )
- De 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 ( )

**I. 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 ( )

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

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

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

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

**20. ¿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 ( )

**21. 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 ( )

**22. 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:**

1. Condón ( )
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
4. 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					

## II. 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 digestivos ( )
- 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 ( )



**VALIDACIÓN DE LA FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** esto fue desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, quien es la Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información con respecto a la matriz de operacionalización de las variables y la propuesta del cuestionario, para el análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió sus observaciones realizadas al cuestionario propuesto, los cuales nos permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterios de expertos, fueron 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).

$$V = \frac{x - \diamond}{\blacklozenge}$$

Dónde:

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

$\diamond$ : Es la calificación más baja posible.

$\blacklozenge$ : Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 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 uno de los expertos para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó 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**

**Cuestionario V de Aiken de los items sobre los determinantes de la salud en  
adolescentes entre 12 a 17 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 de Aiken V total :</b>			<b>0,998</b>

El valor de 0,998 del coeficiente V de Aiken, indica que el instrumento es válido para recolectar la información con respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la salud de los adolescentes a partir de los 12 a 17 años de edad en el Perú.



### Anexo 03

## EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

### Inter evaluador

La confiabilidad se evalúa aplicando el mismo cuestionario por dos veces a la misma persona, por diferentes entrevistadores en el mismo día para garantizar que el resultado no haya cambiado, esta encuesta se realizara a 15 personas como mínimo.

Se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores a través del coeficiente de Kappa, se considera un valor muy bueno a partir de 0,8 para evaluar la confiabilidad inter evaluador.



**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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	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	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO</b>															0,998



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

**FICHA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES  
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES 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.

<b>DETERMINANTES DE LA SALUD</b>	<b>PERTINENCIA</b> ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			<b>ADECUACIÓN (*)</b> ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	<b>Esencial</b>	<b>Útil pero no esencial</b>	<b>No necesaria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1. 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>2. 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>3. DETERMINANTES DE LAS REDES COMUNITARIAS Y SOCIALES</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>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

<p><b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b></p>					
<p><b>Comentario:</b></p>					



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA – CHIMBOTE 2017

Yo,.....Habiendo  
sido informado de la finalidad de este trabajo de investigación acepto participar  
voluntariamente en el presente estudio. Mi participación consiste en responder con  
veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas en la entrevista.

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

**FIRMA**

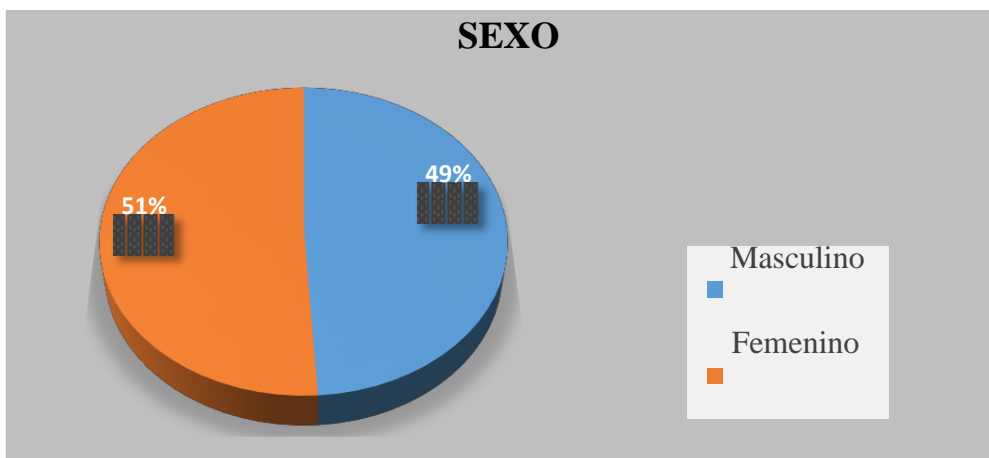
.....

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

##### GRÁFICOS DE TABLA 1

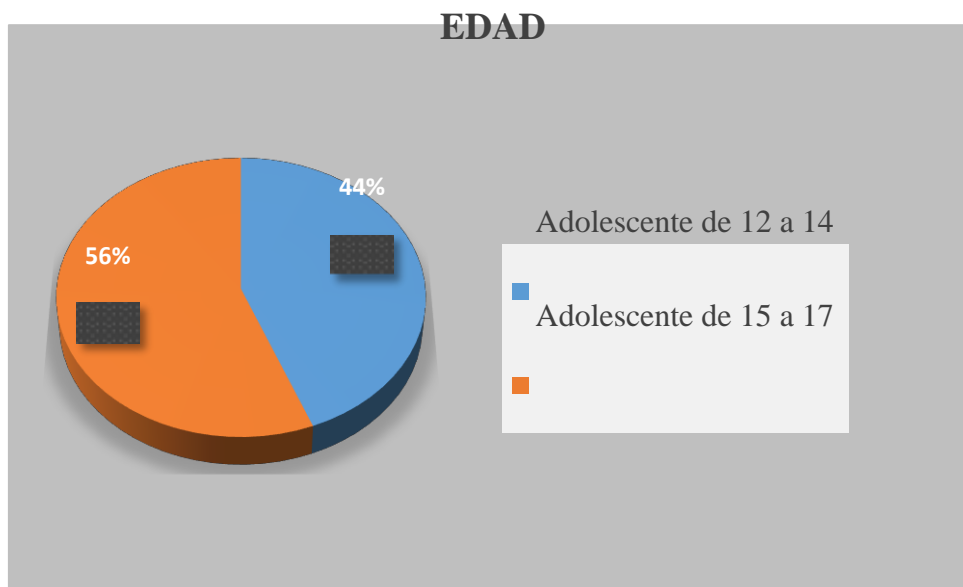
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA – NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO 1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

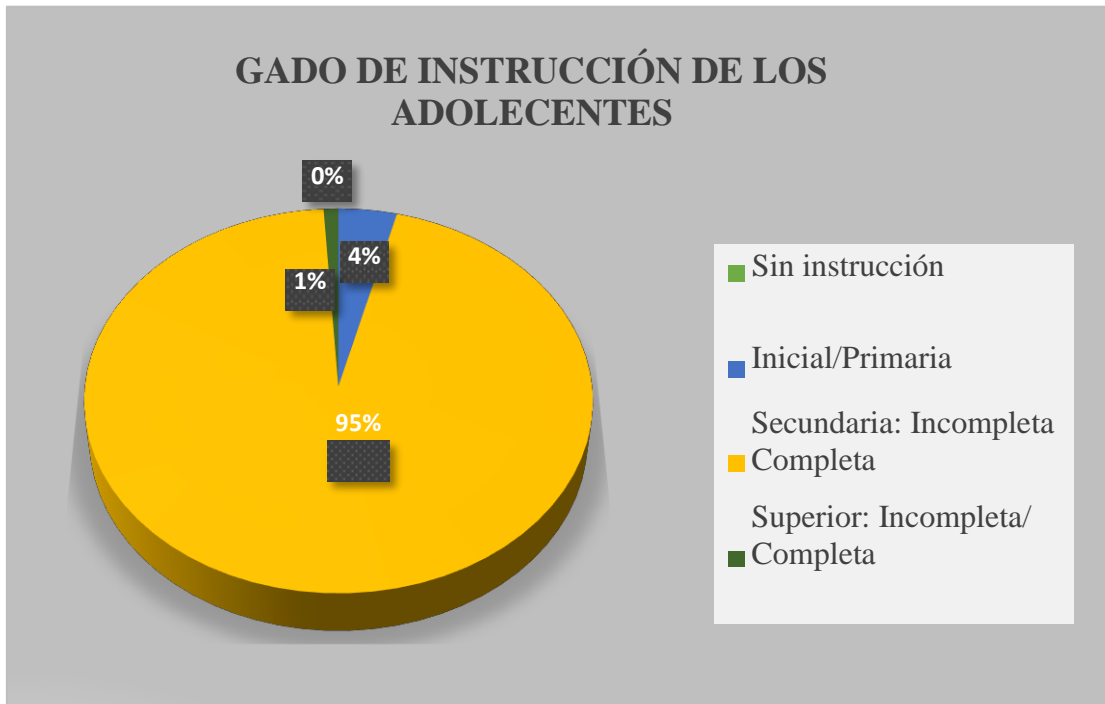
GRÁFICO 2



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

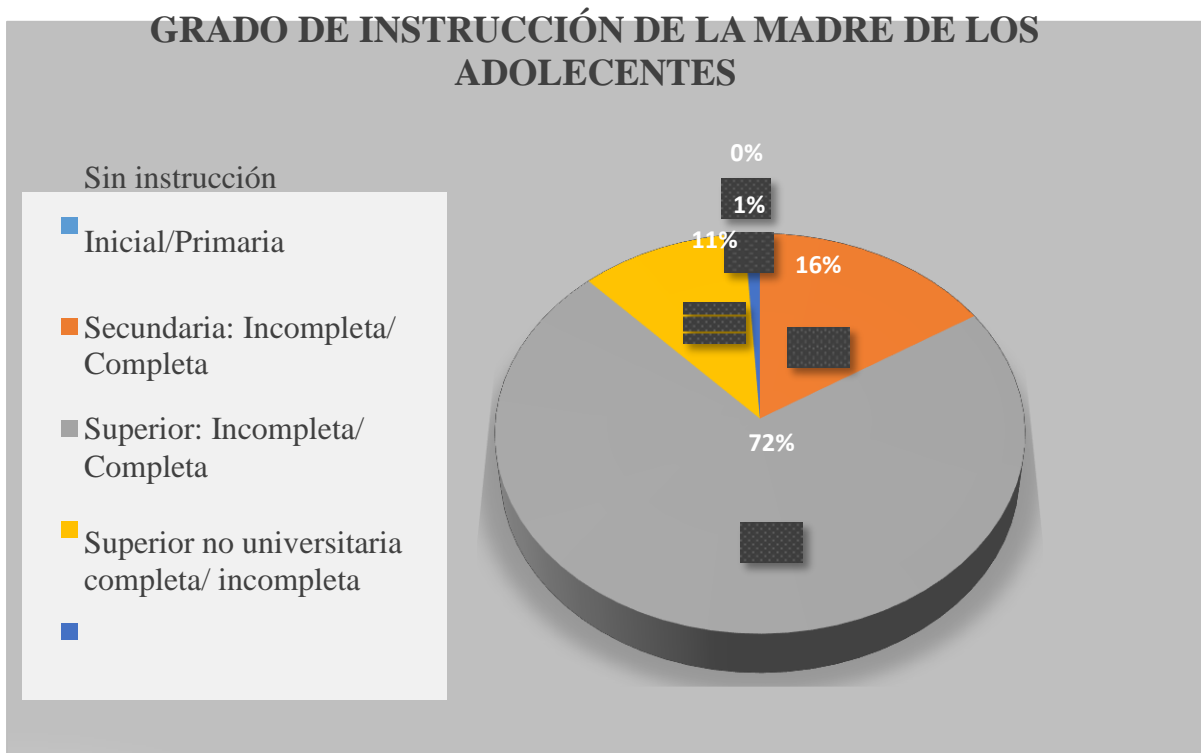


**GRÁFICO 3**



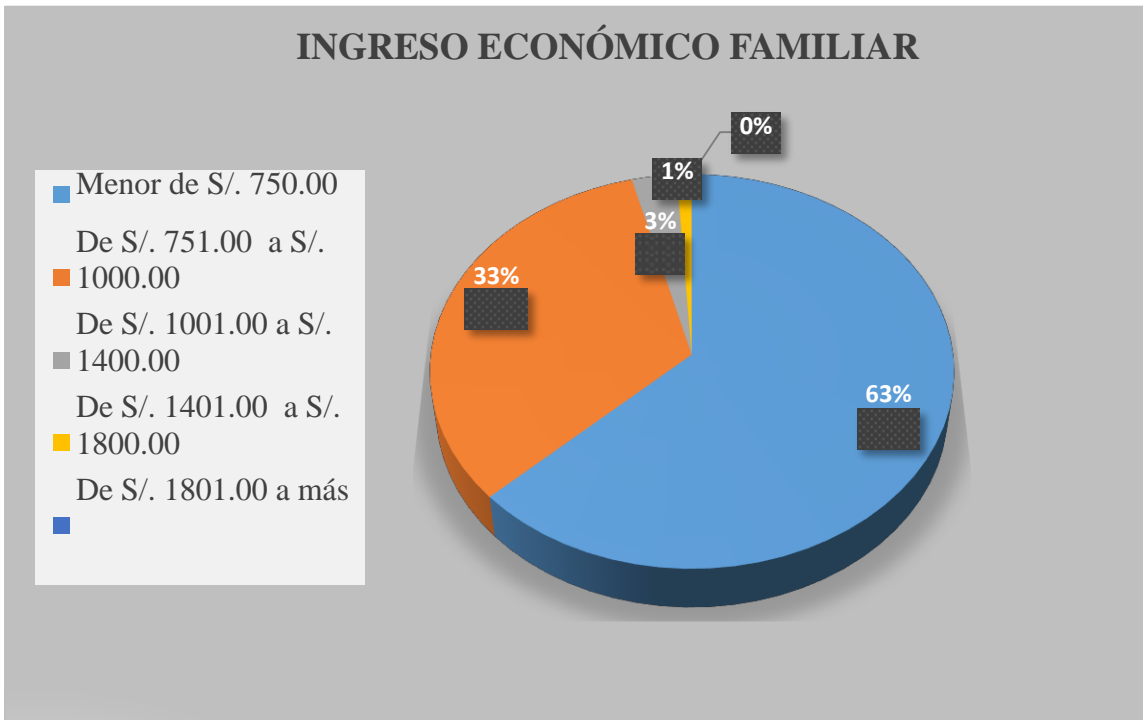
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 4**



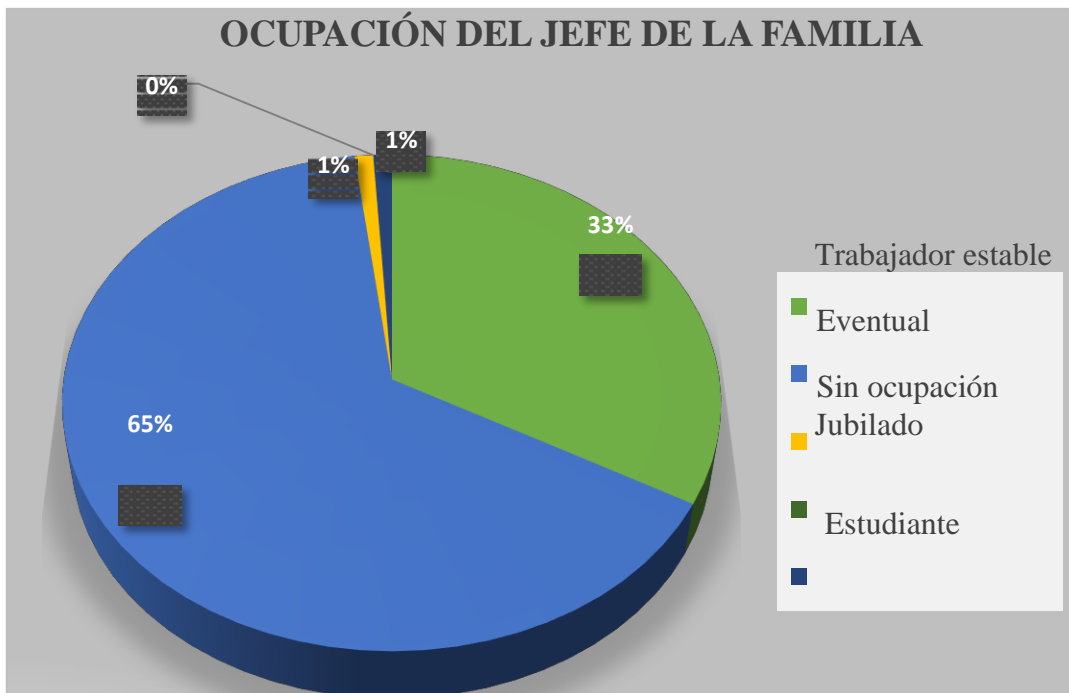
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

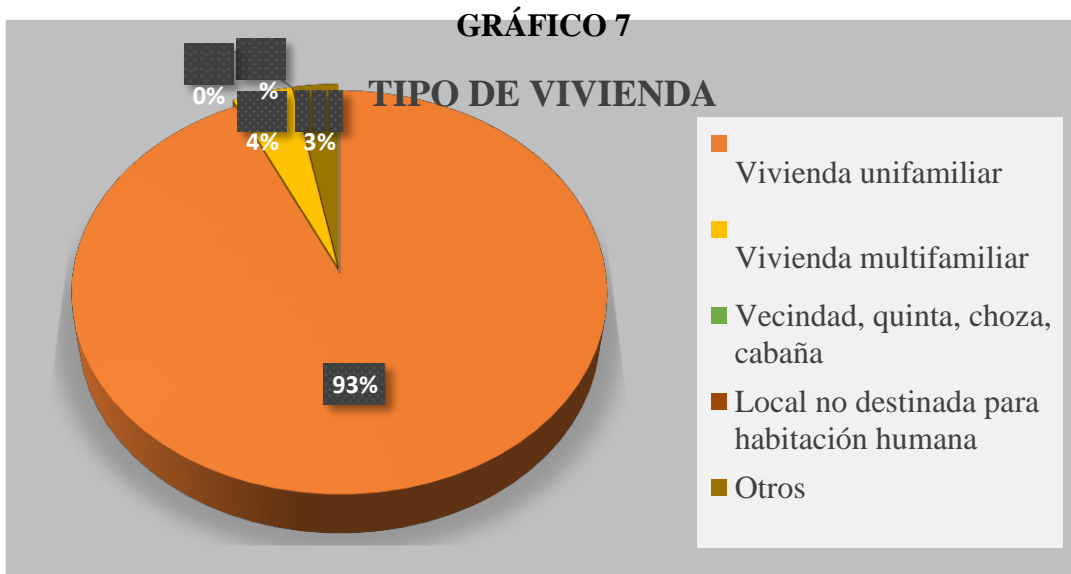
**GRÁFICO 6**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

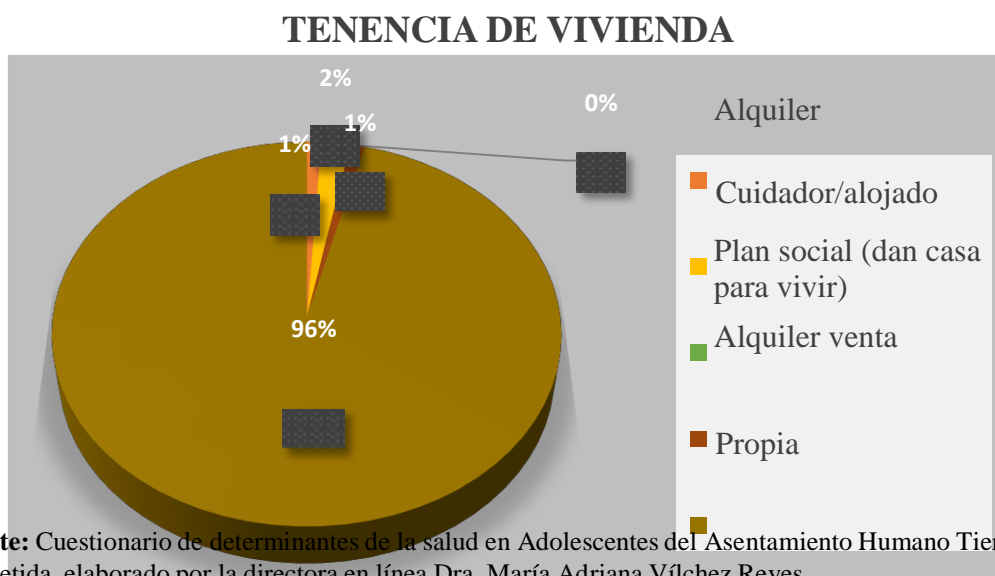
## GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017



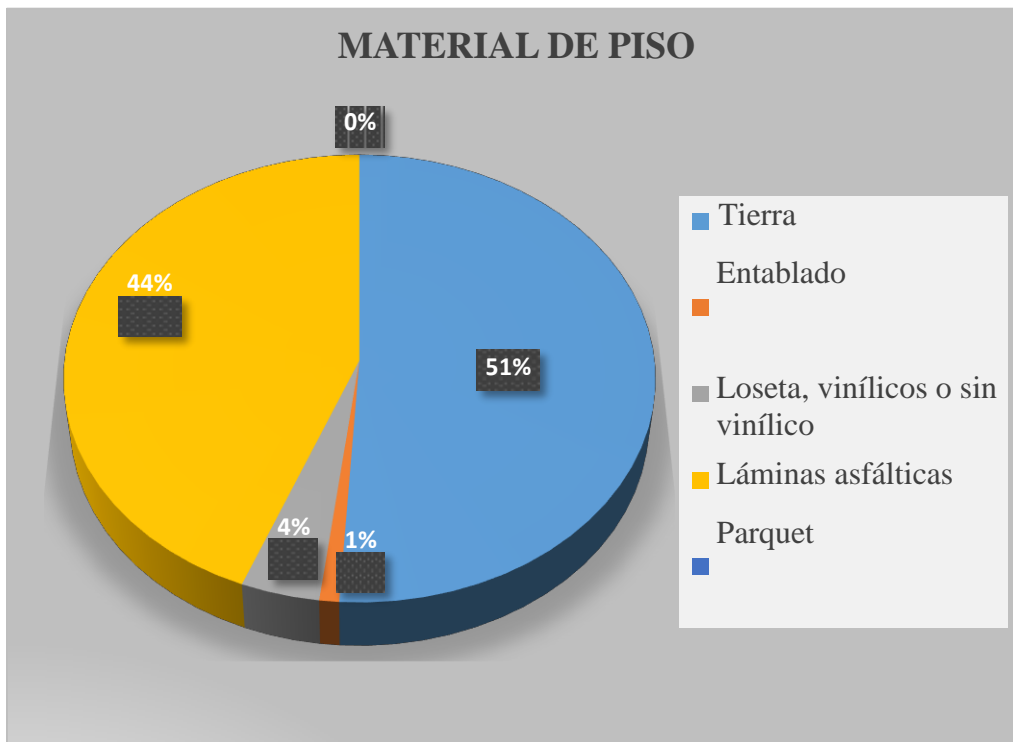
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## GRÁFICO 8



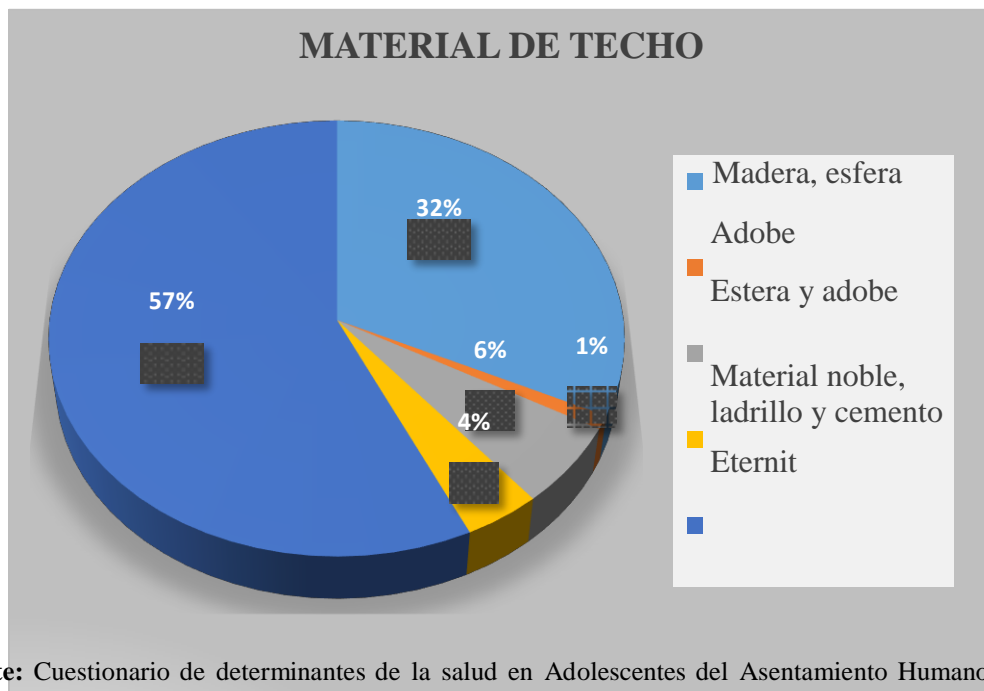
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 9**



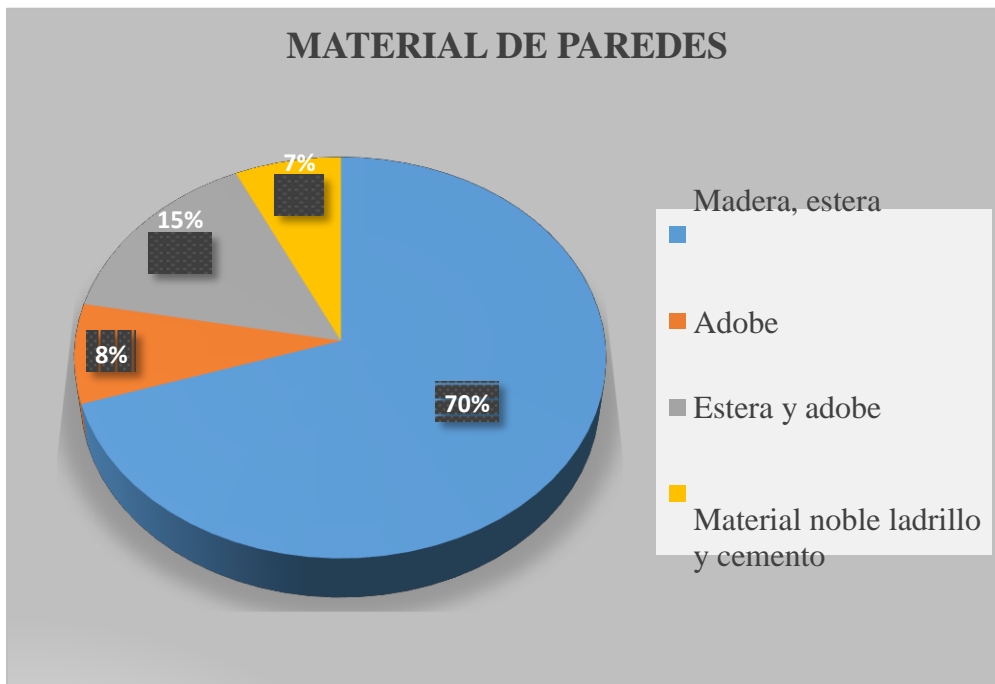
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 10**



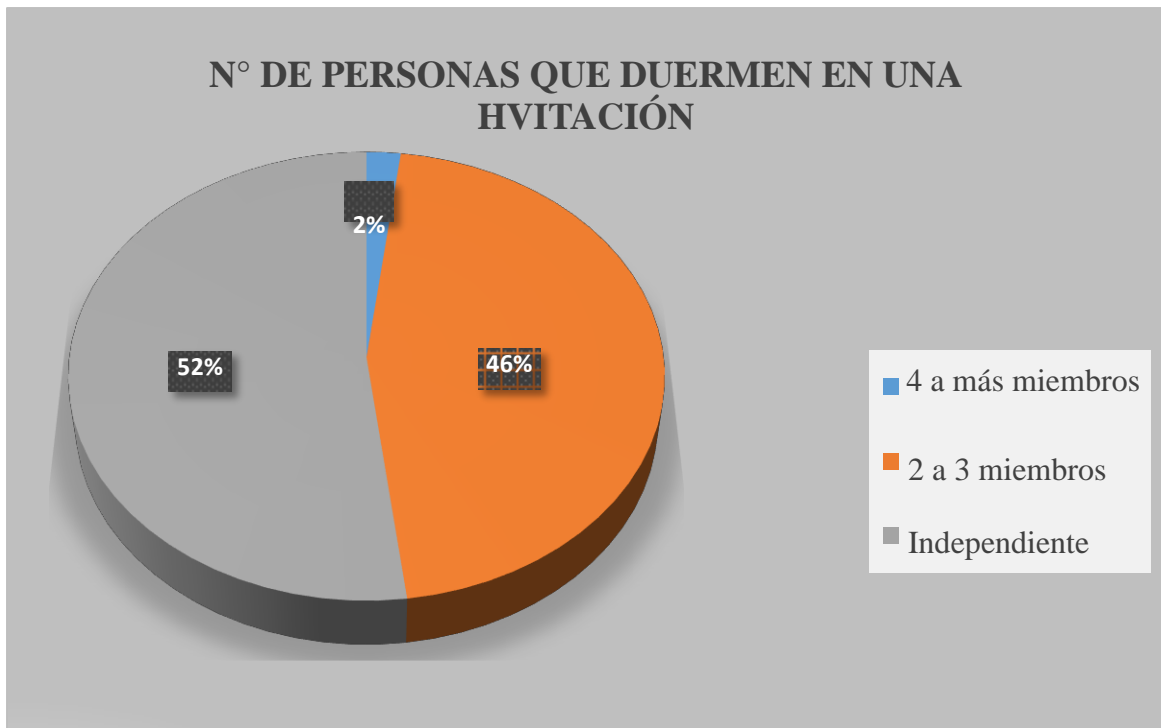
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 11**



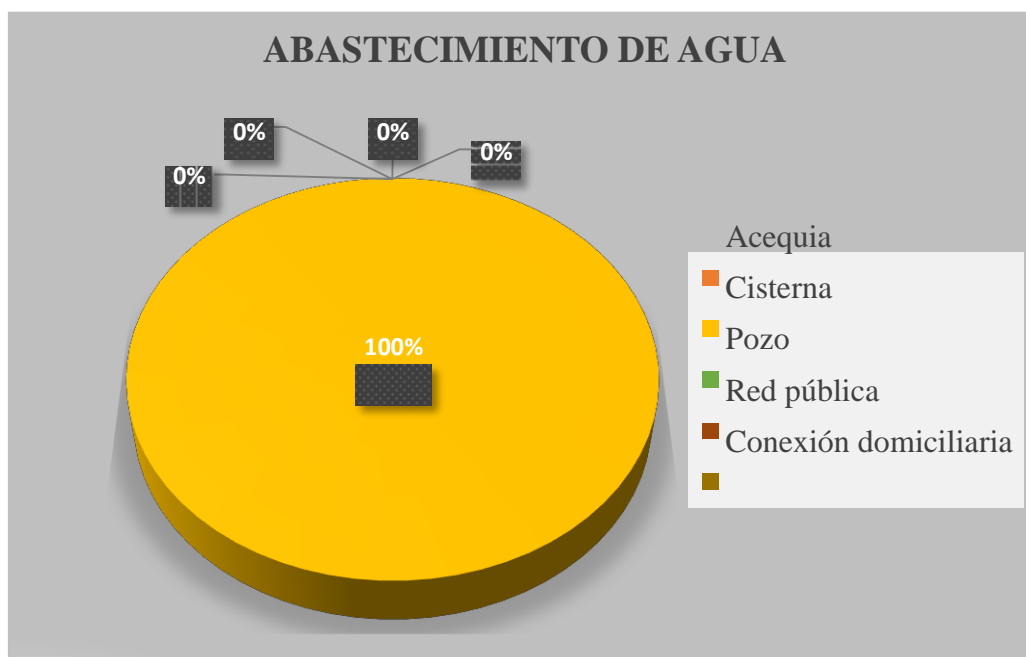
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 12**



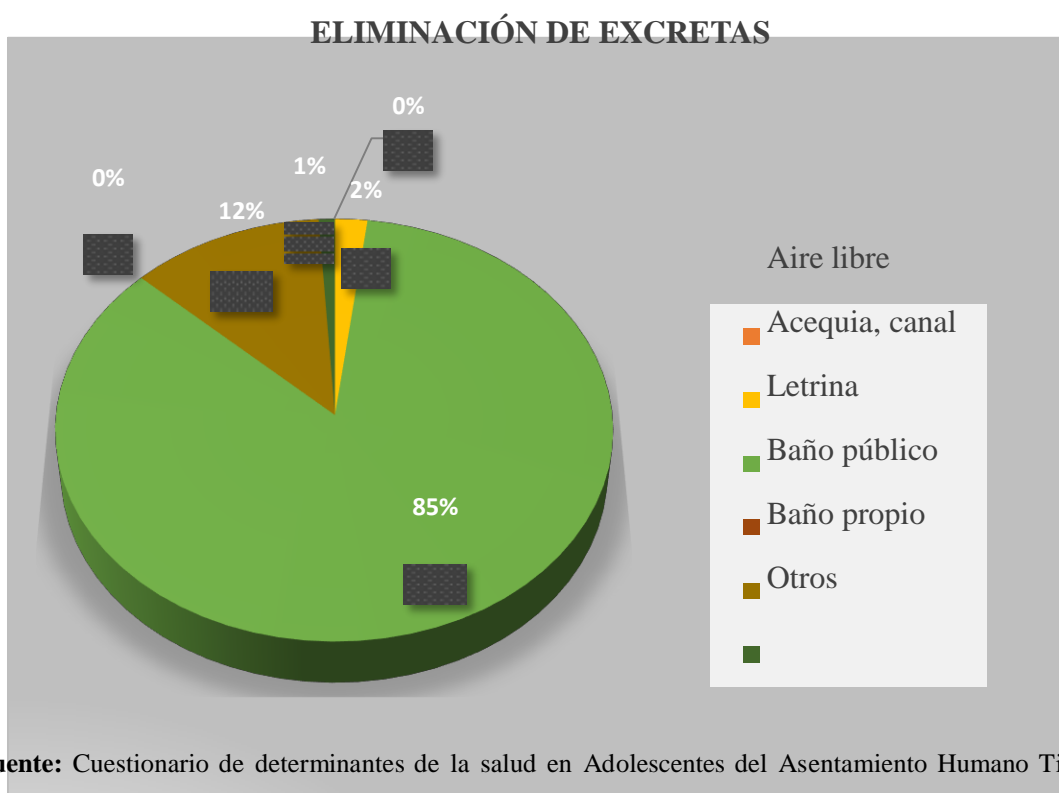
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 13**



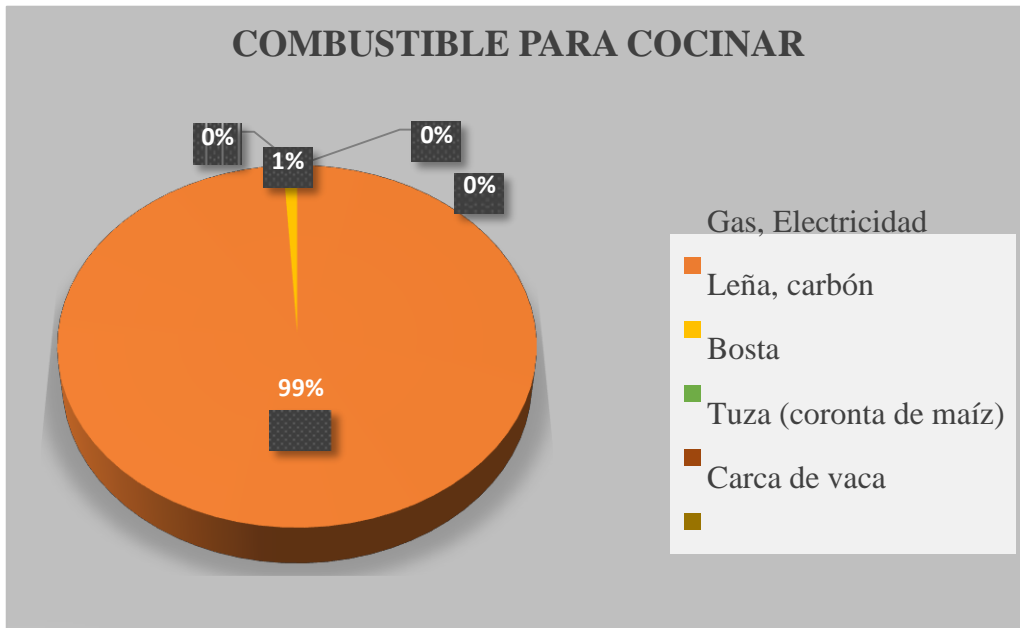
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 14**



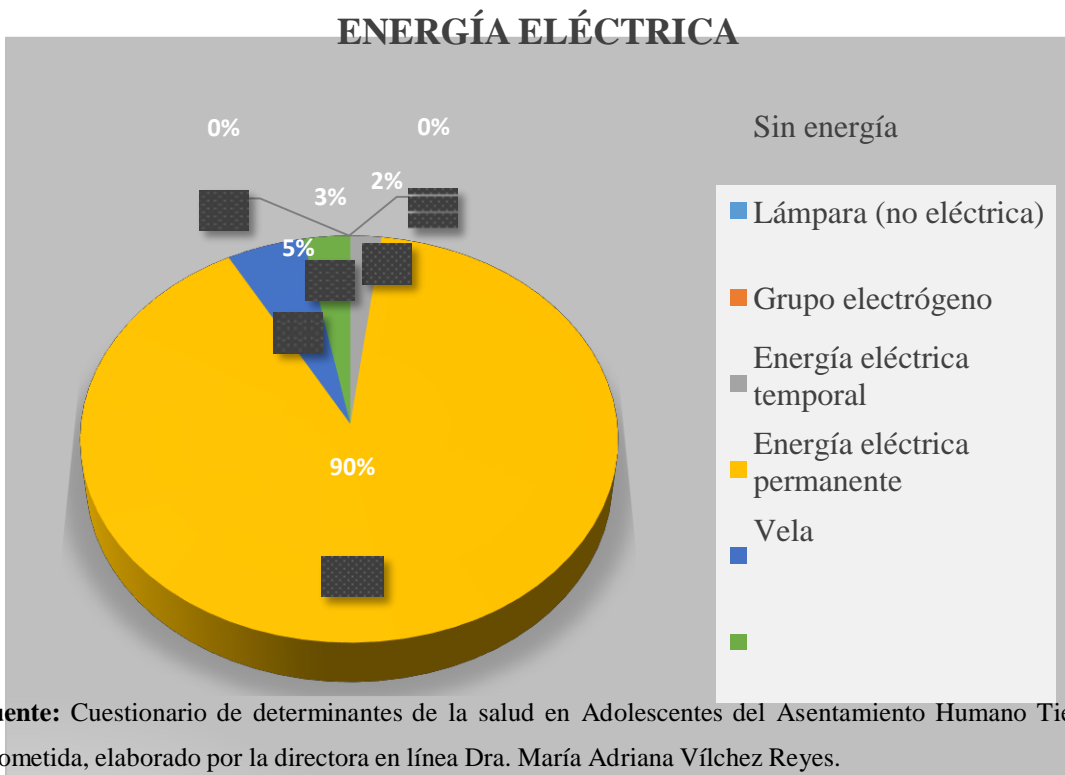
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 15**



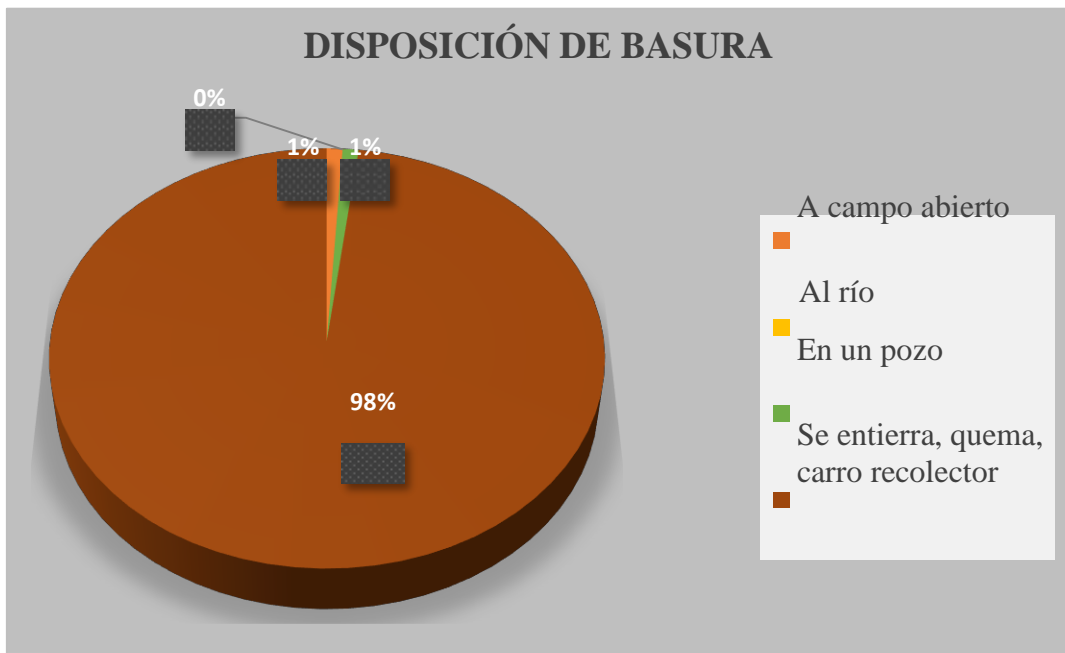
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 16**



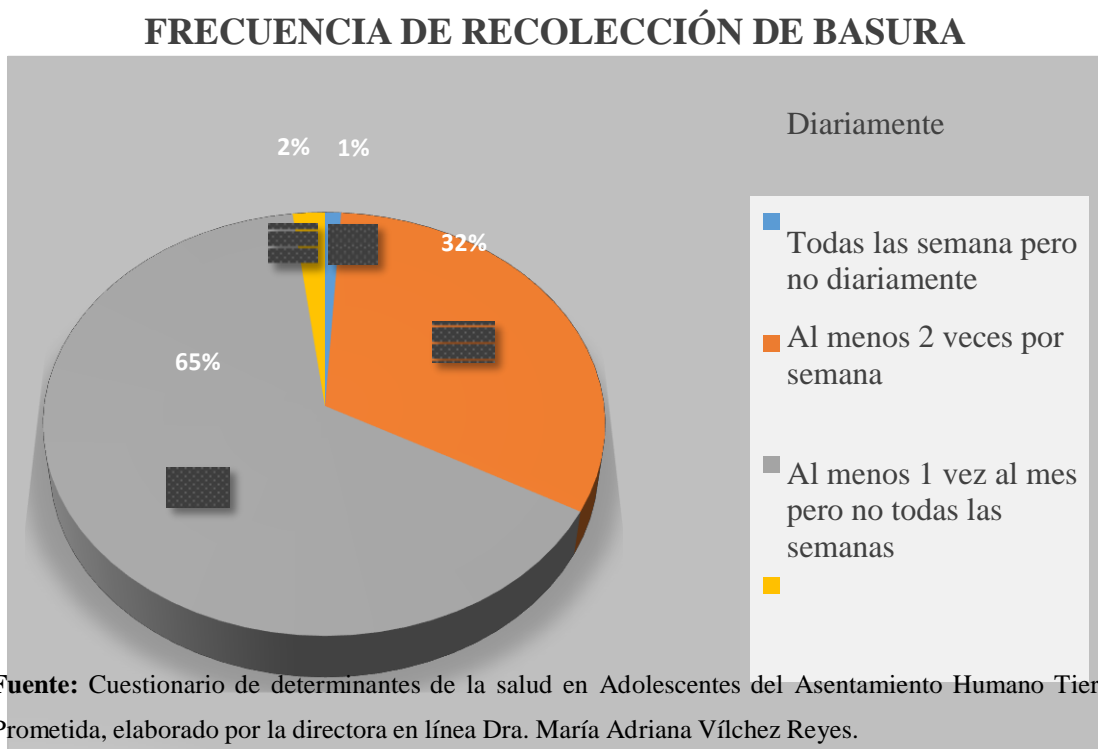
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

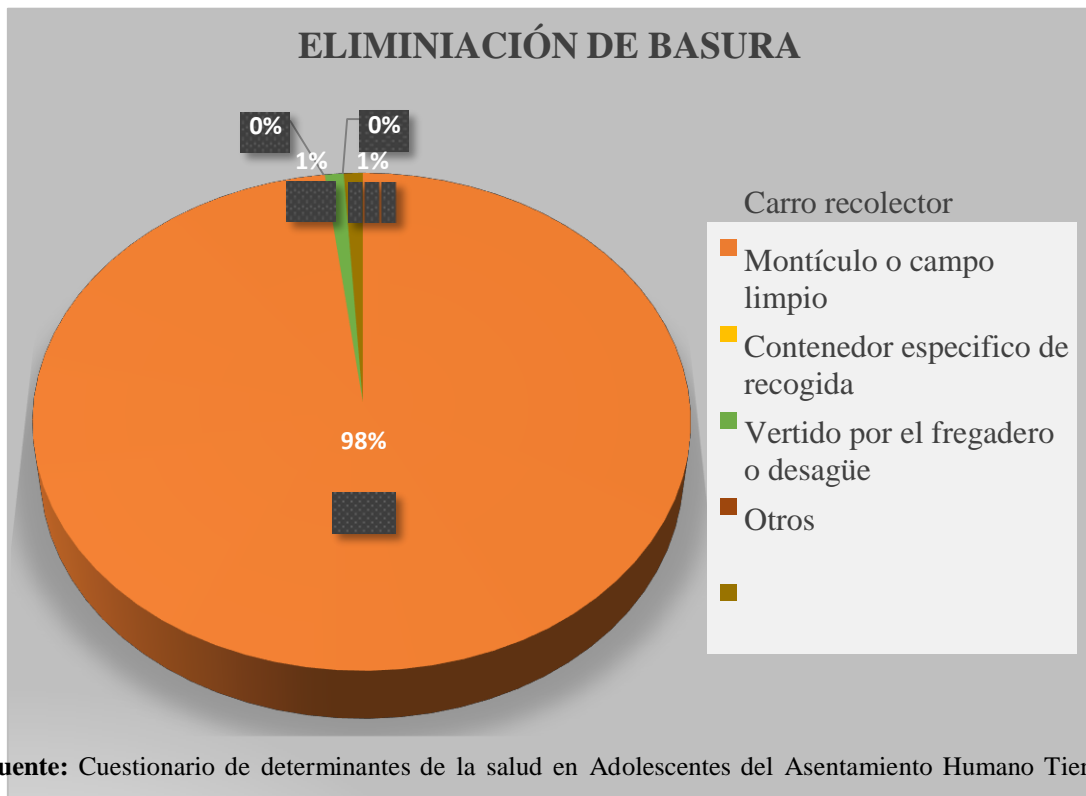
GRÁFICO 18



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



**GRÁFICO 19**

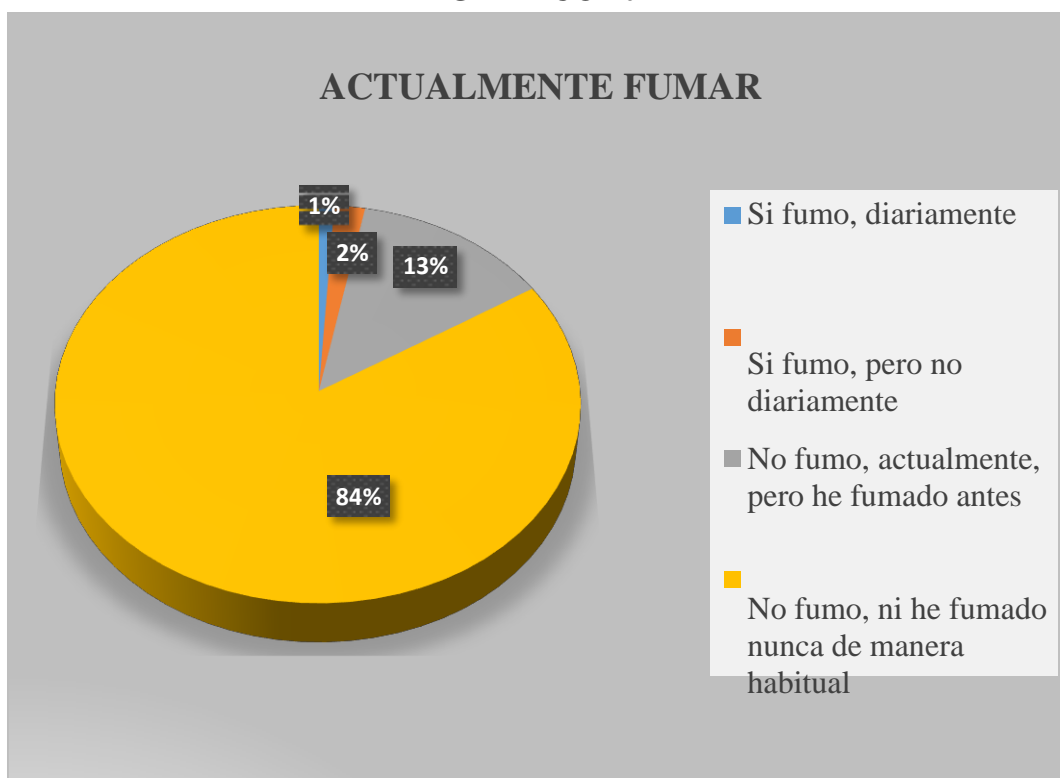


### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

#### GRÁFICOS DE TABLA 3

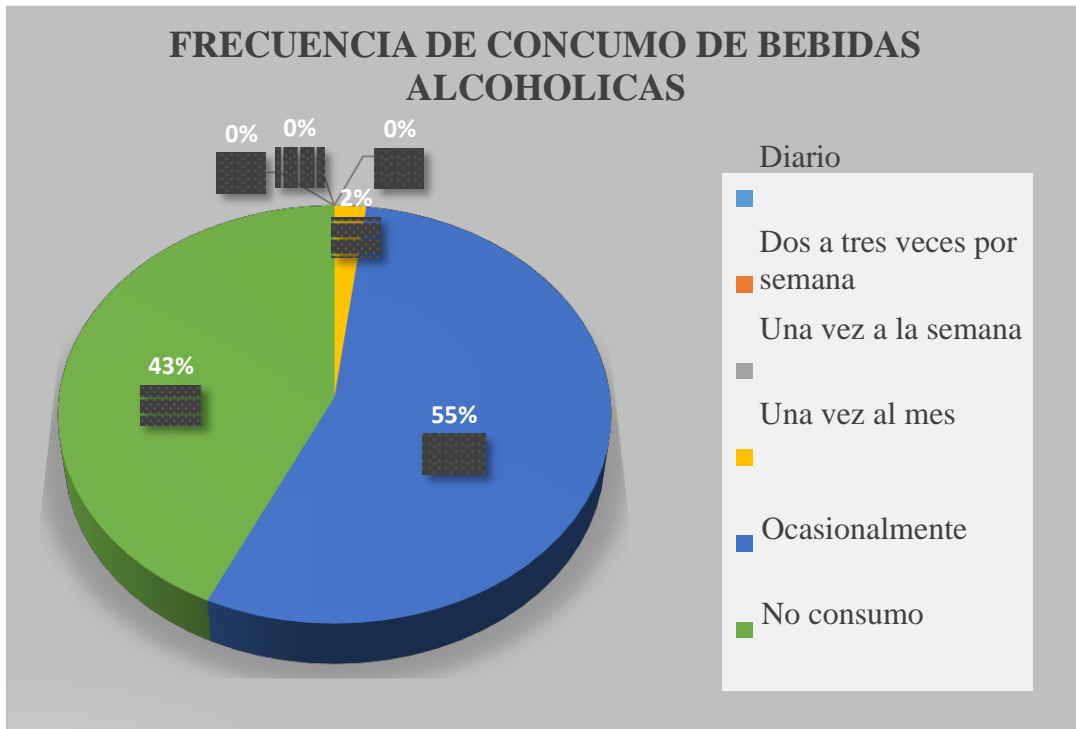
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO 20



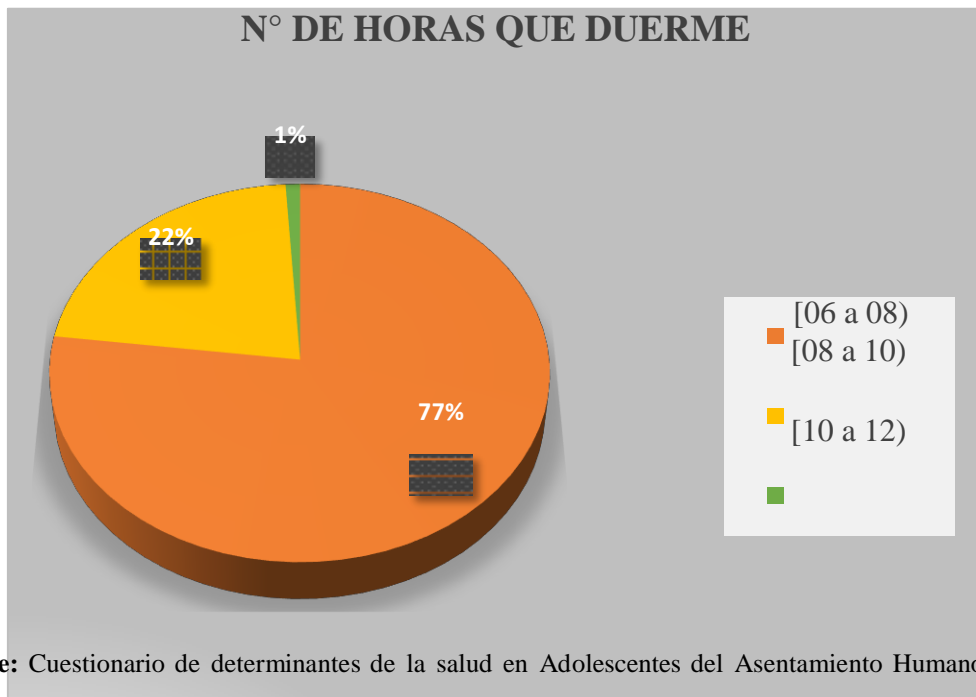
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 21**



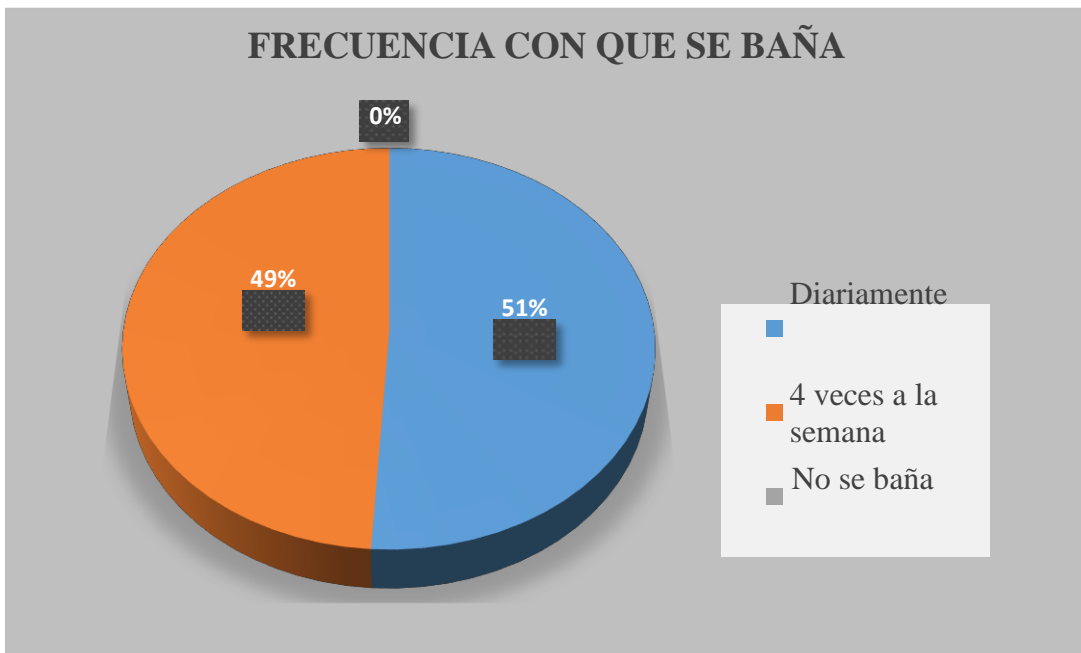
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 22**



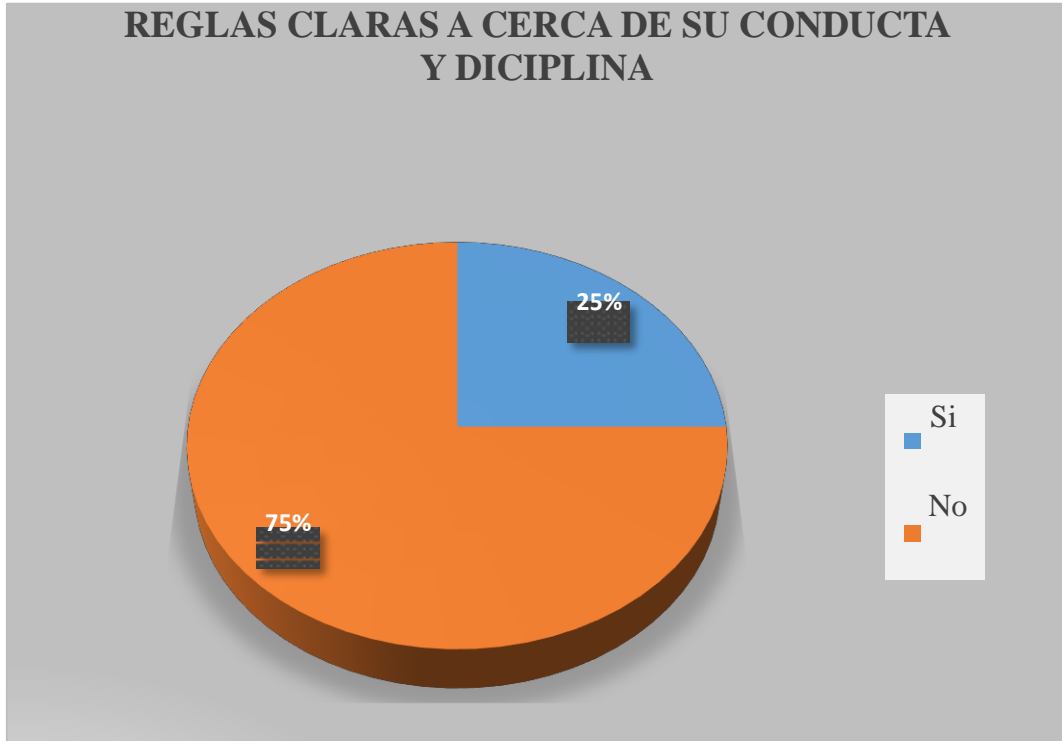
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 23**



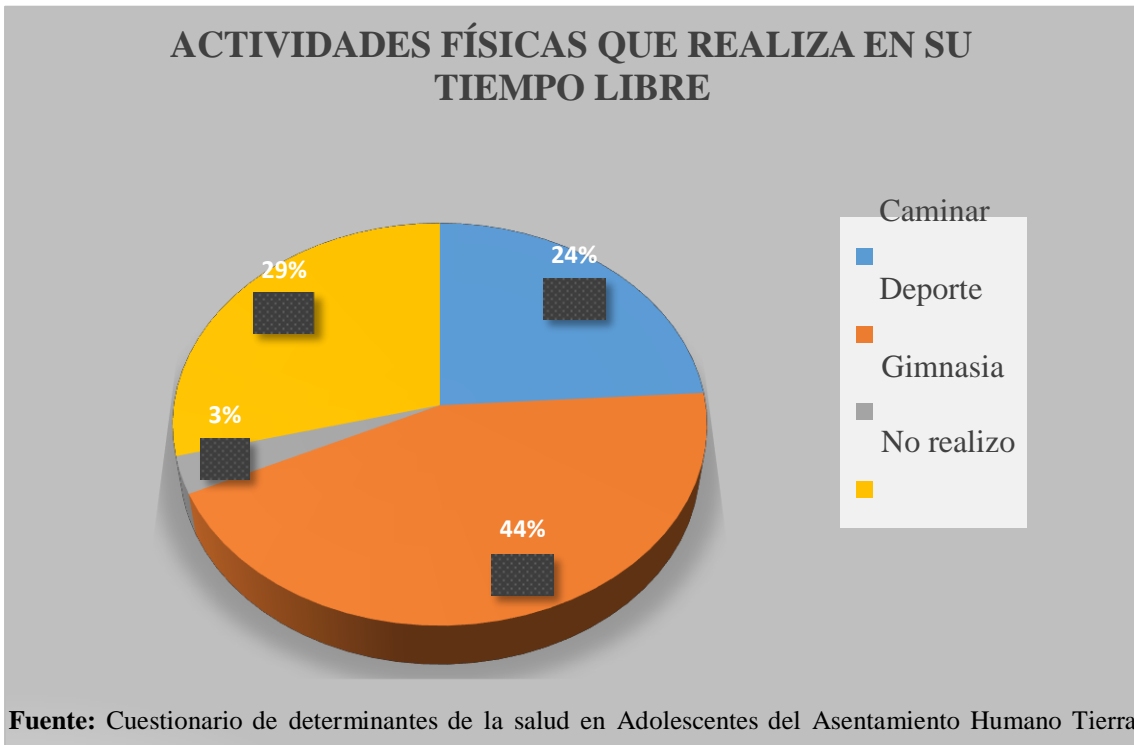
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 24**

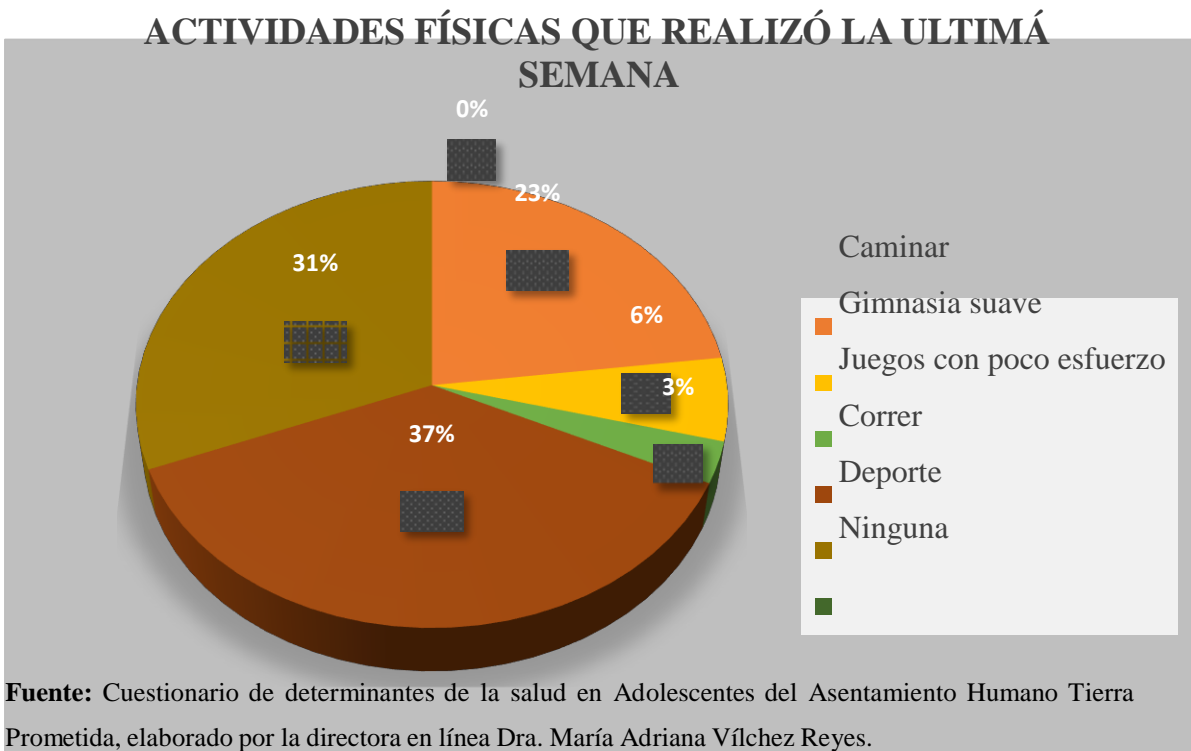


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

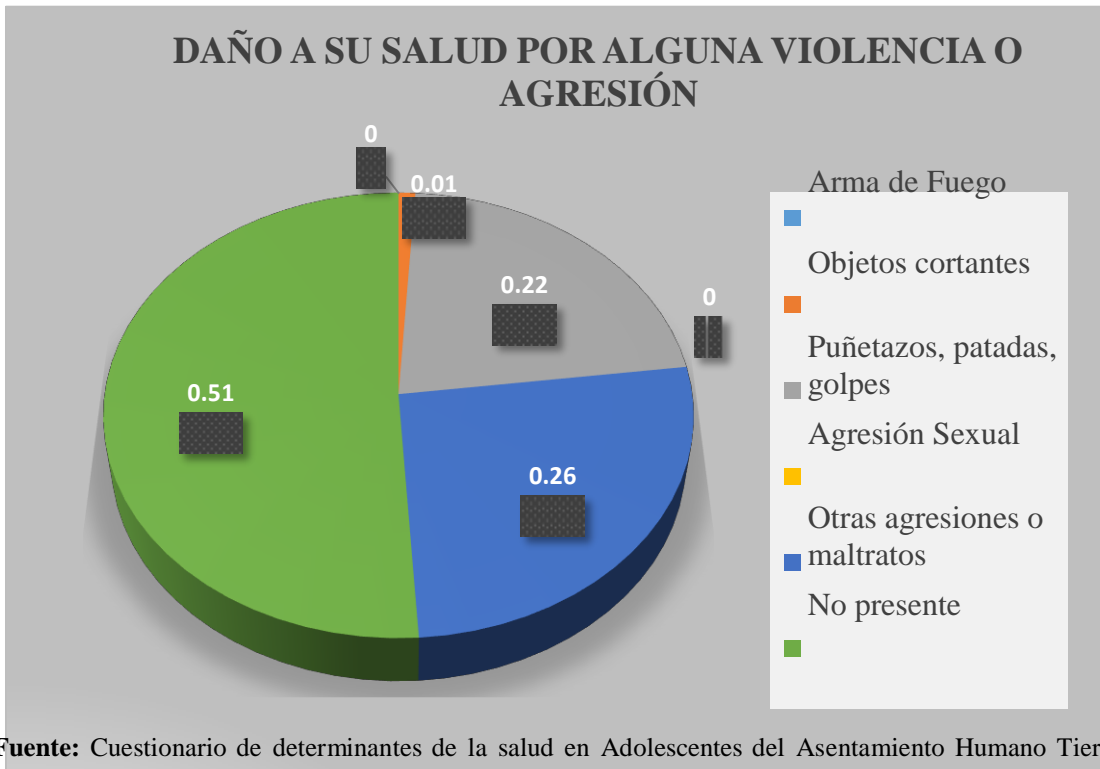
**GRÁFICO 25**



**GRÁFICO 26**

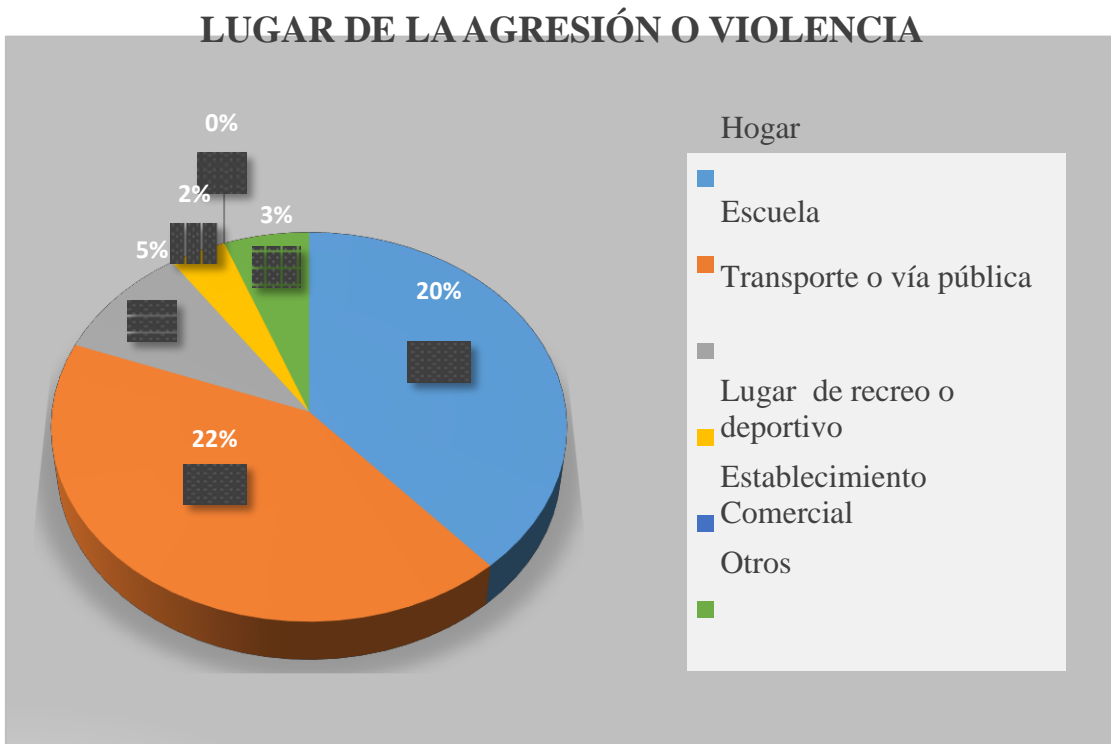


**GRÁFICO 27**



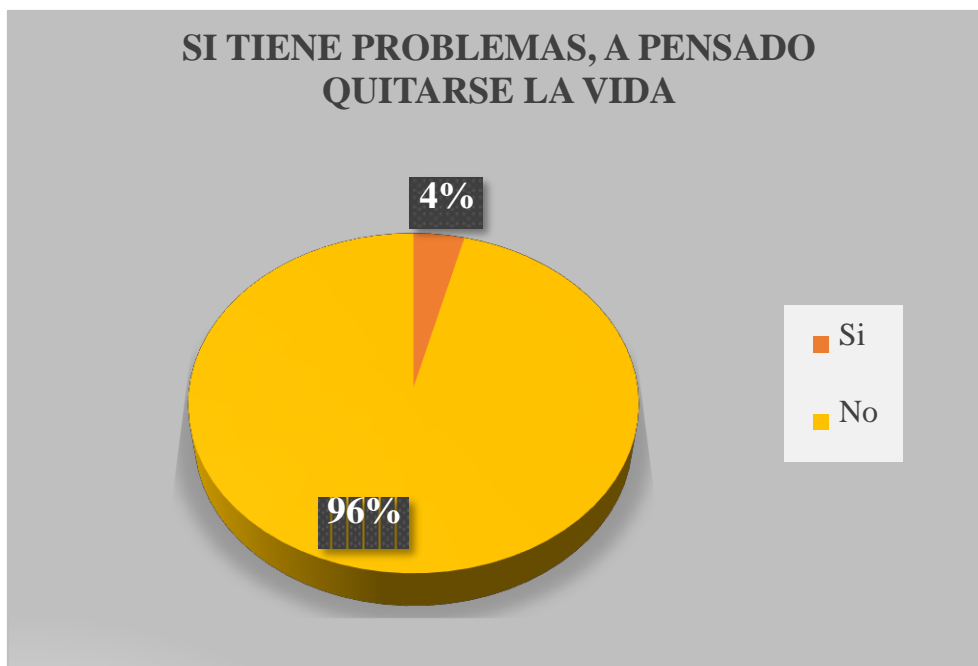
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 28**



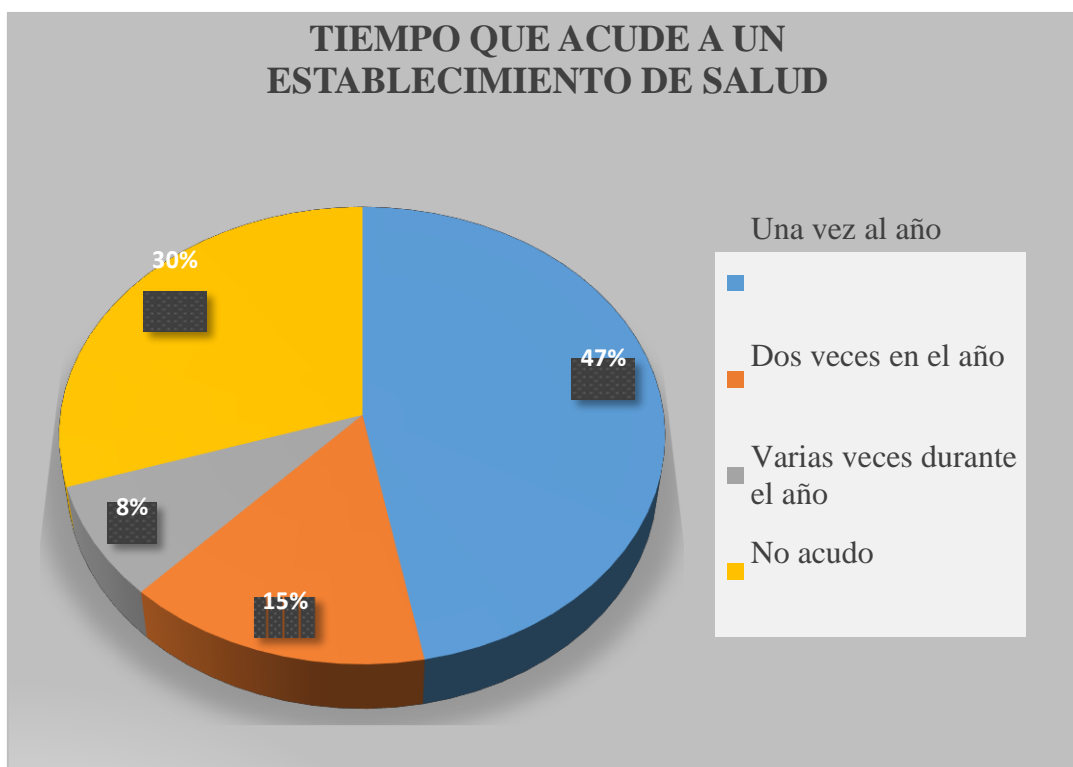
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 29**



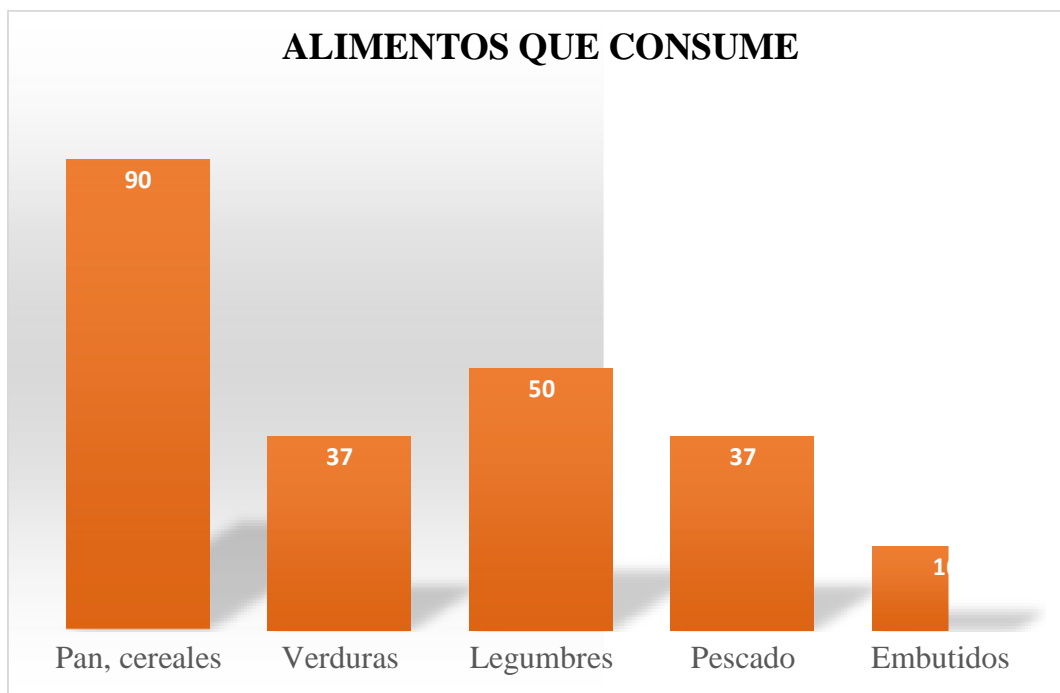
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 30**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 31**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

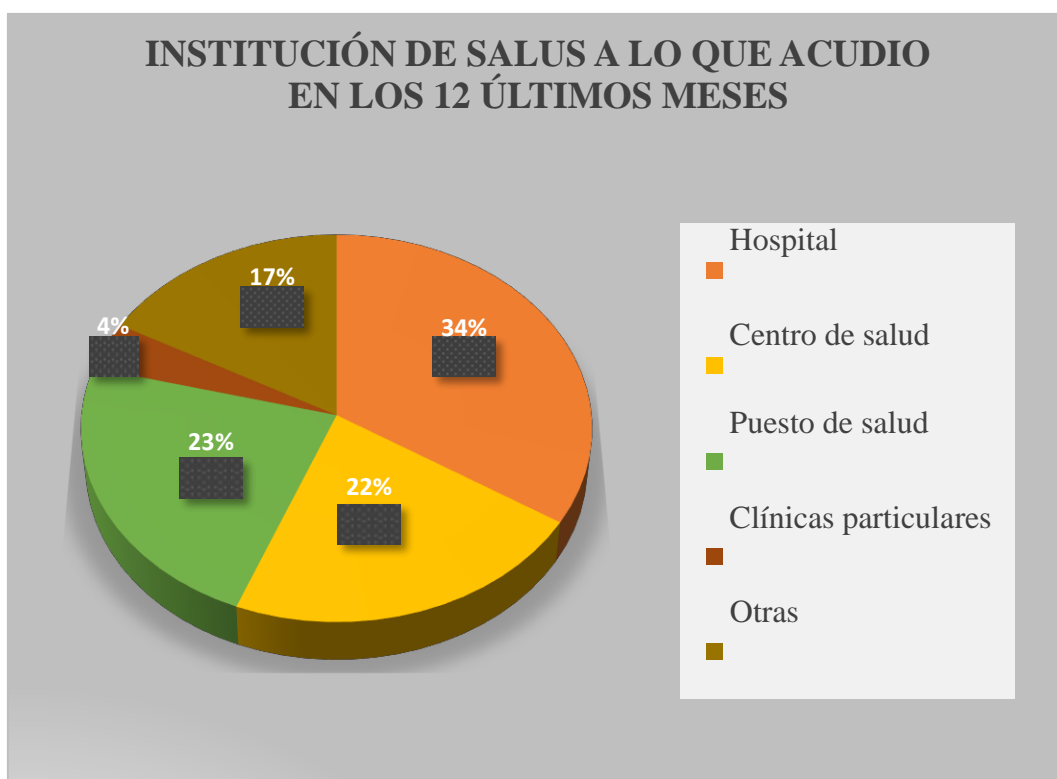


#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

##### GRÁFICOS DE TABLA 04. 05, 06

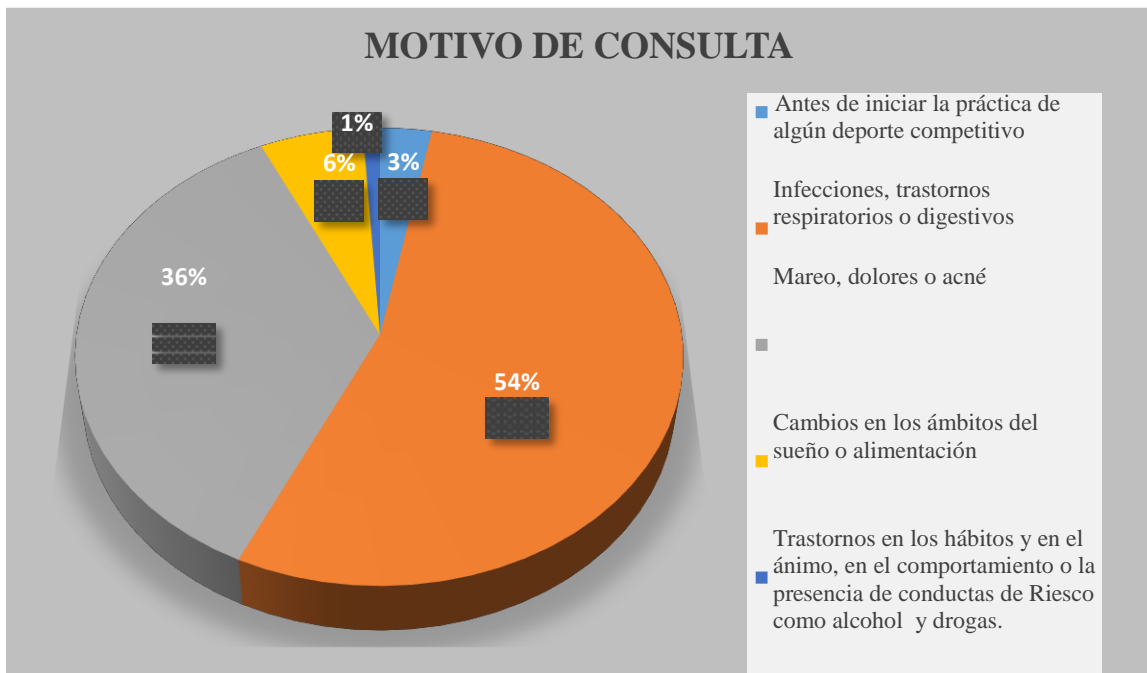
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO TIERRA PROMETIDA - NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 32



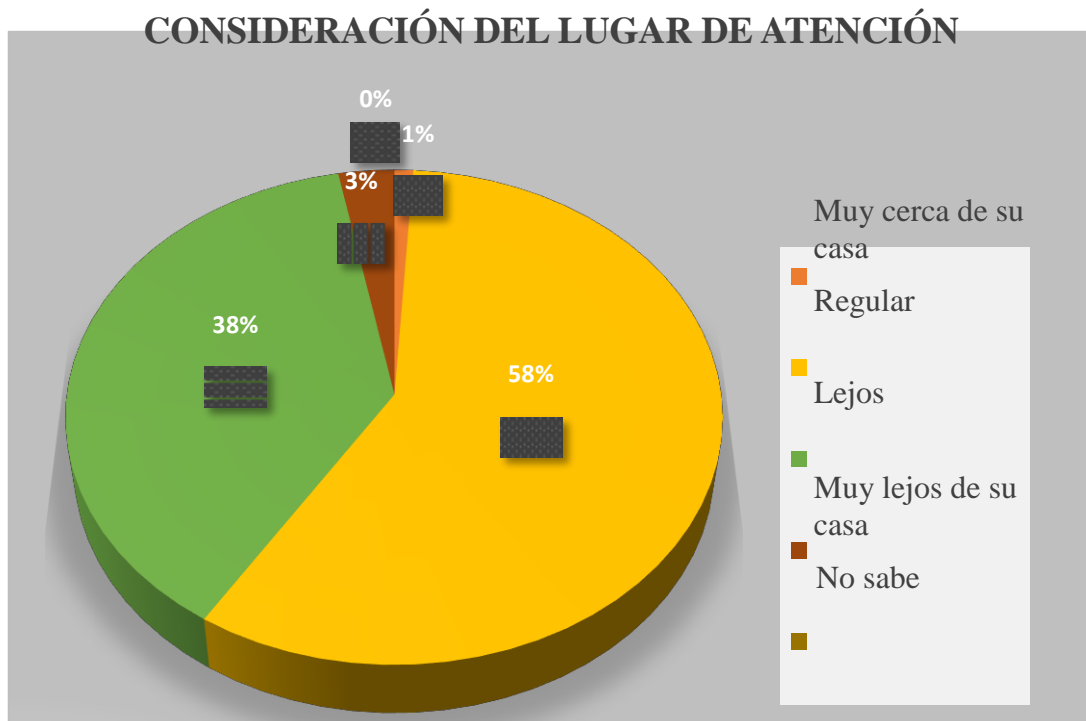
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO 33**



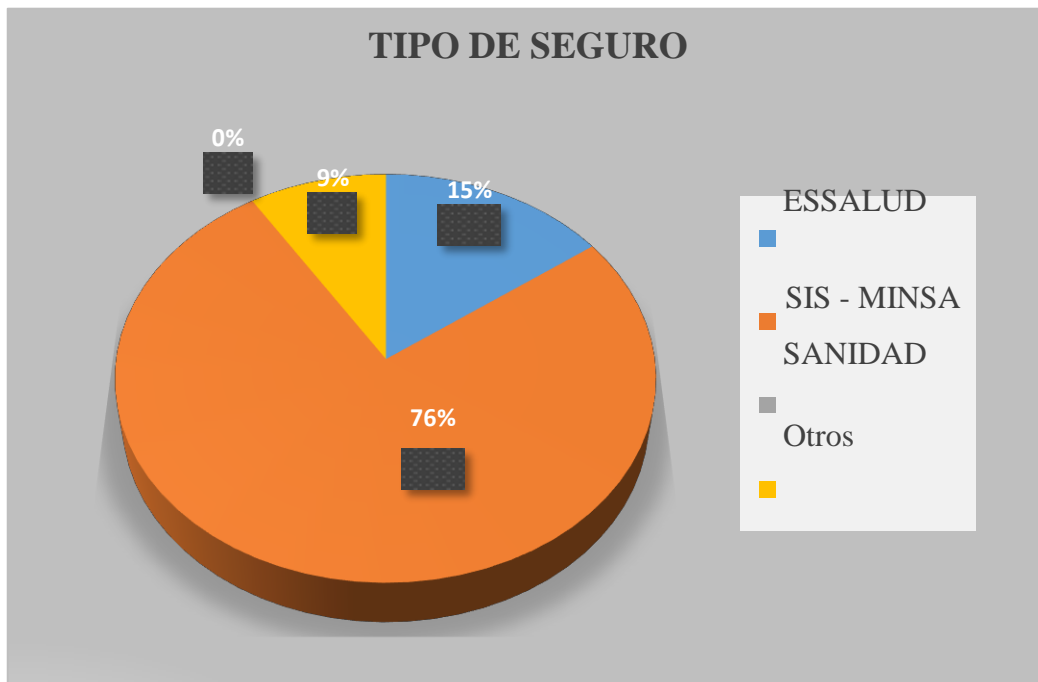
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 34**



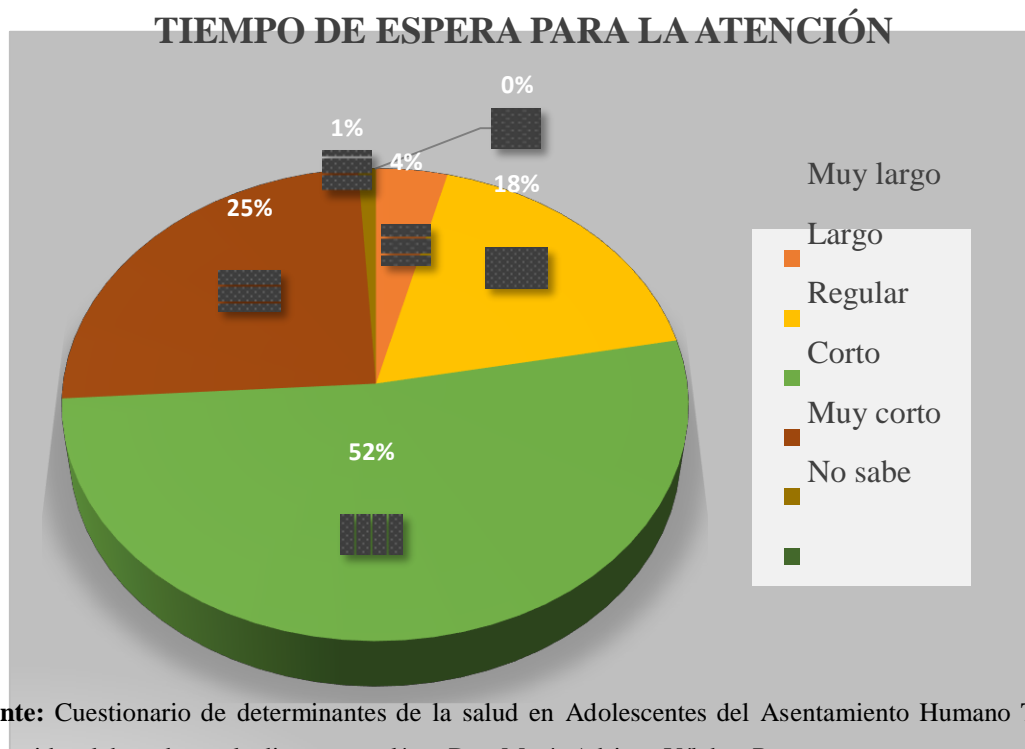
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 35**



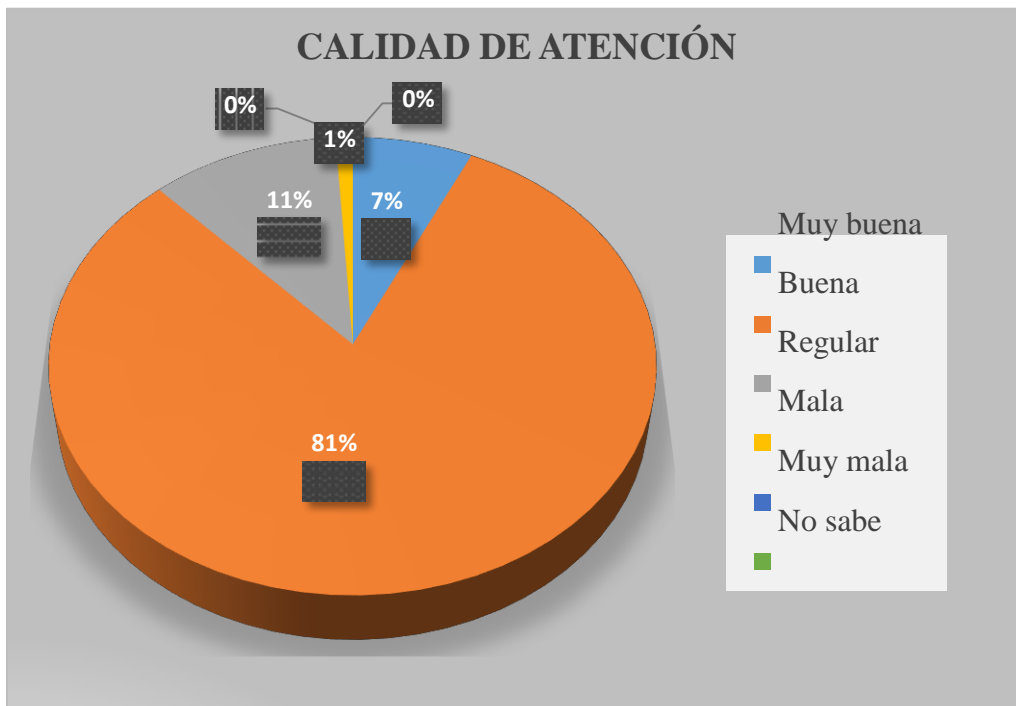
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 36**



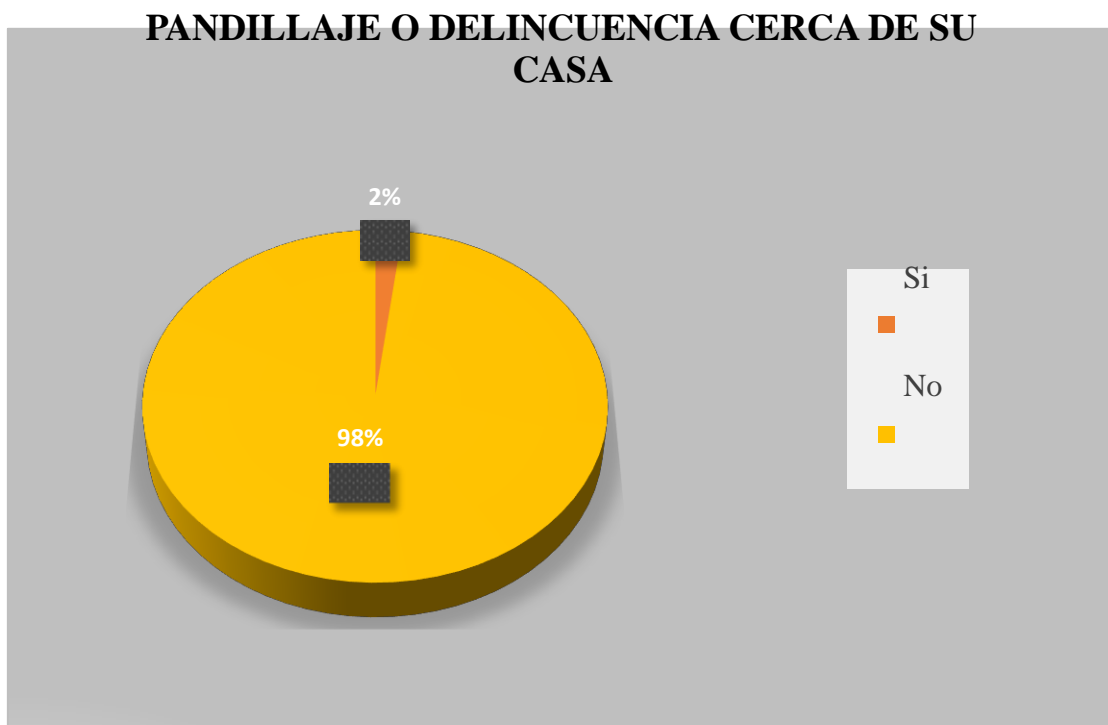
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 37**



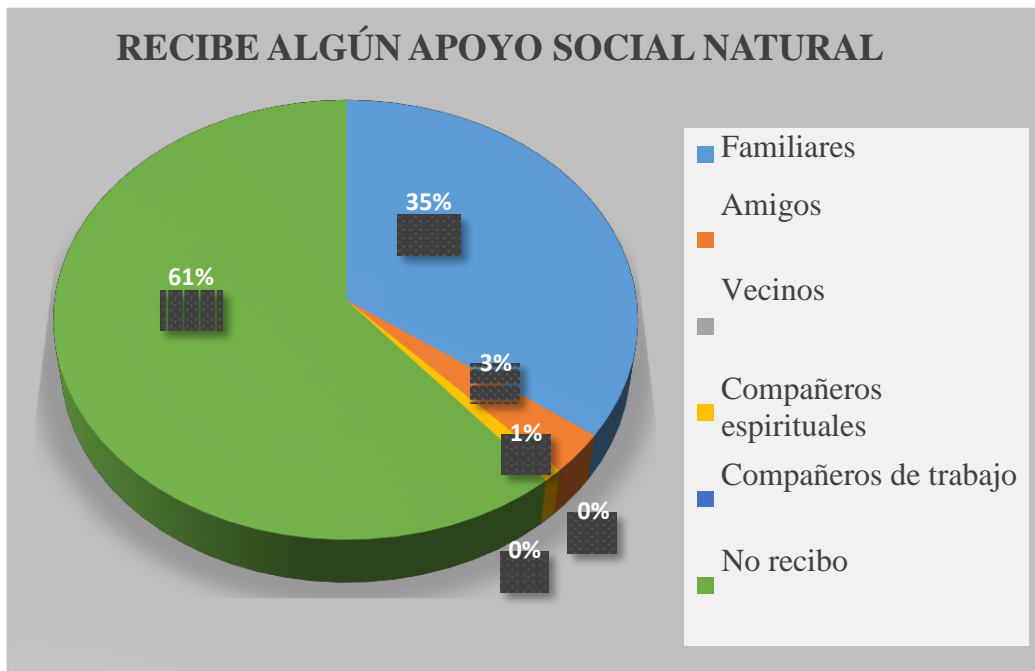
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 38**



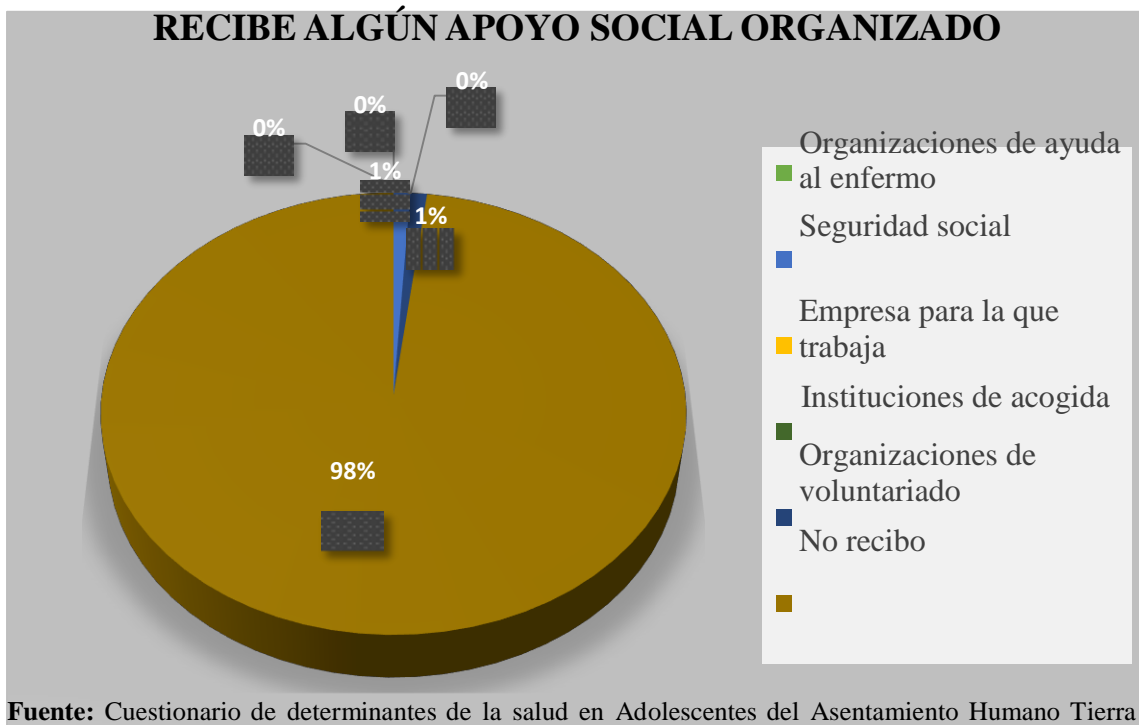
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

**GRÁFICO 39**



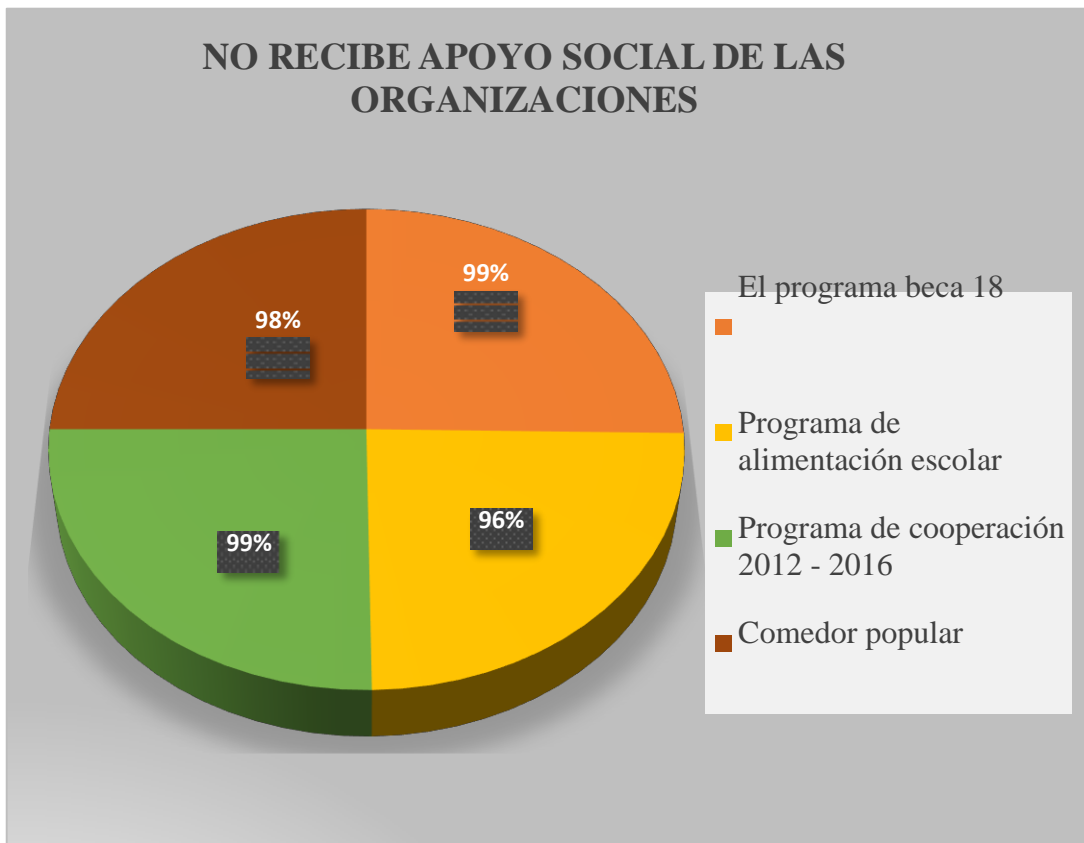
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 40**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 41**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Tierra Prometida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.