



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTORA:**

**SAYURI CRISTINA MANRIQUE MENDOZA**  
ORCID: 0000-0002-7004-5250

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**  
ORCID: 0000-0001-5975-7006

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**PRESIDENTA**

**MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.**  
**SECRETARIA**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**  
**MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**  
**ASESORA**

## DEDICATORIA

En primer lugar a Dios que me dio la bendición de estar aquí y nacer dentro de una familia especial a la cual amo. Con amor principalmente a mis padres que me dieron la vida y un hermano maravilloso.

Estoy muy agradecida mamá y papá por brindarme una carrera la cual me servirá para mi futuro por confiar en mí, a pesar de algunos momentos difíciles que hemos pasado siempre me han apoyado y me han dado su amor, a mi hermano que me ayudo y acompaño siempre en este proyecto.

Los amo y este proyecto en el cual me esforcé y trabaje mucho es para ustedes con amor, es una manera de retribuir el esfuerzo que hicieron por darme una carrera y querer lo mejor para mi futuro por el amor y compañía constante mamá gracias.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado hasta ahora en hacer siempre lo correcto; en segundo lugar, a cada miembro de mi familia, a mi madre, mi padre, mi hermano, a mi abuelo.

A mi madre por la confianza, amor y el esfuerzo de cada día, por los ánimos, por nunca dejar de creer en mí y en lo que puedo hacer por el apoyo incondicional lo cual me ha ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mi abuelo que siempre estuvo ayudándome en lo que necesite brindándome sus conocimientos y su gran amor, a mis amigos que siempre tuvieron palabras de ánimos para mí, a personas especiales por su confianza y gran cariño.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del asentamiento humano California, Nuevo Chimbote- 2017, como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico, (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: (Alcoholismo, tabaquismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social a los adolescentes de la urbanización, Se consideró una muestra de 100 adolescentes, los cuales fueron incluidos en el instrumento que se utiliza en este estudio, tomando en cuenta la entrevista y observación, los resultados fueron procesados en una base de datos llamado Microsoft Excel y fueron llenados en una base de datos software PASW Statistics versión 18.0, la cual será procesada y analizada para y así construir las tablas simples y de doble entrada, luego se elaboraron sus respectivos gráficos estadísticos concluyendo que: En los determinantes biosocio-económicos: La mayoría de adolescentes tienen grado de instrucción Secundaria incompleta/completa. Más de la mitad son de sexo masculino, tienen la edad de 15 a 17 años, ingreso económico familiar de S/.751.00 a S/.1000.00, ocupación del jefe de familia eventual.

**Palabras clave:** Adolescentes, cuidado, determinantes, enfermería.

## **ABSTRACT**

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health in the California, Nuevo Chimbote-2017 human settlement, as specific objectives: Identify the determinants of the biosocio-economic environment, (sex, educational level, income, occupation, working condition); Physical environment (housing, basic services, environmental sanitation). Identify the determinants of lifestyles: (alcoholism, smoking, physical activity). Identify the determinants of social and community networks: Access to health services Adolescents and their impact on health, social support for adolescents in urbanization, a sample of 100 adolescents, which were included in the instrument In this study, the interview and observation are taken into account, the results are processed in a database called Microsoft Excel and filled in a software database PASW Statistics version 18.0, which will be processed and analyzed to and thus build simple tables and double entry, then their statistical graphical results were drawn up concluding that: In the biosocio-economic determinants: Most adolescents have incomplete / complete secondary education. More than half are male, 15 to 17 years old, family income from S / .751.00 to S / .1000.00, occupation of the family head.

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

# ÍNDICE

<b>1. TITULO DE TESIS .....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR... ..</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA... ..</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGIA... ..</b>	<b>27</b>
3. 1 Diseño de la investigación.....	27
3. 2 Población y muestra .....	27
3. 3 Definición y operacionalización de variables.....	29
3. 4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. . . . .	45
3. 5 Plan de análisis .....	48
3. 6 Matriz de consistencia. . . . .	49
3. 7 Principios éticos.....	50
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
4. 1 Resultados.....	52
4. 2 Análisis de resultado.....	62
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
Aspectos complementarios.....	78
Referencias bibliográficas .....	79
Anexos.....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....52

**TABLA 2:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017 ..... 53

**TABLA 3:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....55

**TABLA 4:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 58

**TABLA 5:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017 ..... 60

**TABLA 6:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017 ..... 61



# ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

## **GRAFICO DE TABLA 1:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 114

## **GRAFICO DE TABLA 2:**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 117

## **GRAFICO DE TABLA 3:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....124

## **GRAFICO DE TABLA 4:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 130

## **GRAFICO DE TABLA 5:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017 ..... 134

## **GRAFICO DE TABLA 6:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017 ..... 135

## **I. INTRODUCCION**

A nivel mundial existen tres grandes grupos de iniciativas de salud, relacionadas con dicha investigación, también con el desarrollo de nuevas tecnologías por ejemplo las vacunas, los medicamentos, etc., estas son directamente para eliminar enfermedades que no fueron atendidas por algún sector comercial, cuando se habla de fondos mundiales como el de Fondo para Vacunas y el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, esos Fondos cooperan con nuevos recursos y conducen a nuevas cargas administrativas y alianzas mundiales, como retroceder el Paludismo y detener la Tuberculosis, con el objetivo de reorganizar actividades asociados a distintas enfermedades específicas (1).

La manera de definir la salud, podemos decir que es un estado ampliamente de bienestar sea físico, mental y social; y no solo se refiere que es la ausencia de enfermedad o algún tipo de dolencia. De igual forma lo conceptuamos como un recurso para subsistir, es una descripción positiva que enfatiza los recursos sociales, personales y la conducta física, la OMS fue quien lo definió presentada en su constitución en 1948. Dentro del contenido de promoción de la salud, la salud es denominada como un medio para llegar a un fin, siendo este un recurso para llevar una vida individual, social y económicamente fructífera (2).

Se designa determinantes de la salud al grupo de factores sean personales, sociales, económicos como ambientales que pueden manipular de alguna manera

el estado de salud de la persona o también en una población, para ello estos determinantes de salud se pueden dividir en grandes grupos, todos ellos son de responsabilidad multisectorial que son netamente del estado siendo los determinantes económicos, sociales y políticos; por otro lado, los de responsabilidad del sector salud quienes están en beneficio de la salud es la población especificando que se refiere a la vigilancia, control en caso de algún tipo de caos y otras acciones; mencionando otros factores de determinantes de la salud entrelazado con los estilo de vida, los factores ambientales, lo relacionado con aspectos genéticos y biológicos (3).

Influencian los factores comunitarios entre las preferencias individuales sobre el cuidado y valoración de salud, donde la presión de un grupo y las variables como la cohesión, las redes de soporte social, etc., donde van a integrar socialmente e invertir en el capital social, las cuales son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud de este nivel de agregación; por la cual es reconocido que el nivel de participación de los individuos en las actividades sociales, clubes, redes de amistad, etc., van a cultivar un rol importante en os problemas de salud (4).

De los determinantes más importantes de la salud están los factores ambientales o del entorno, siendo más concreto factores físicos y sociales; se proyecta por varios autores en el tema relacionado que los factores físicos en el medio natural como la calidad del aire y del agua, en la cual van a influir en la salud y que los factores del entorno que fue creado por el individuo como por ejemplo la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo y la comunidad en la que

forman influencias importante donde el conjunto de valores, normas determinan en una sociedad de manera distinta en la salud de los individuos y las poblaciones (5).

Los determinantes sociales y económicos están letradas como todas las diferencias en el estado de salud de las personas que de alguna manera son eludibles e injustas; la parte más llamativa es aclarar como las desigualdades injustas en la repetición de los bienes sociales como el ingreso, el empleo, la alimentación, los hábitos, los servicios de salud, la educación entre otros más en la cual se muestran creando discrepancias en la salud de los grupos de sociales (6).

Lalonde fue uno de los primeros investigadores que planteó un marco comprensivo exclusivamente para determinantes de salud donde menciona los estilos de vida, el ambiente social, físico, la genética, y los servicios de salud; es por el cual se ha ido desarrollando en la profundización y purificación desde su amplio marco conceptual, podemos decir que existe evidencia de otros factores de atención limitada en salud, donde todas ellas son importantes para mantener la salud de las poblaciones. Hoy en día puede ocurrir grandes cambios al tiempo que la investigación de la población progresa, en la que forman parte de lo denominado “abordaje de salud de la población”, según lo denominado por lo general se llaman determinantes de salud. (7).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar

el ideal de salud para todos.(8).

En los adolescente los síntomas o manifestaciones comportamentales más características en el alcohólico cabe señalar las siguientes: mayor inmadurez, dependencia emocional, inseguridad, conductas temerarias, chantajes emocionales, baja tolerancia a la frustración, complejo de inferioridad, hostilidad, celos, fanfarronerías, Complejo de culpabilidad, ideas y tentativas de suicidio, deterioro intelectual, pérdida de autocrítica, desequilibrio emocional.(9)

Equidad en la atención de salud, es alcanzar una distribución de la atención médica de acuerdo a las necesidades de salud y no a otros criterios, teniendo en consideración el marco impuesto por los recursos existentes. Equidad en asignar iguales recursos a iguales necesidades en salud. Este punto toma en consideración las variaciones que la edad, sexo, nivel socioeconómico, etc., imponen sobre las necesidades en salud. Suele afirmarse que la búsqueda de la equidad puede redundar en disminuir la efectividad o la eficiencia de un sistema (10).

Netamente en el Perú actualmente no hubo grandes logros ya que tuvo presente la inequidad y la cooperación limitada en el crecimiento donde hasta el momento continúan las escasas políticas como también el desgaste de oportunidades, incluye el incremento de las exportaciones ya de años atrás para una innovación de salud triunfante hacia la equidad y el desarrollo donde se requiere tratar una política de Estado para establecer inversión moderna, aseguramiento social y acabar con los movimientos que sucedan en el sistema nacional de salud (11).

Las personas no son insignificantes, ellas viven en una sociedad donde sus

opiniones, valores, creencias, habilidades donde forman parte del grupo social, familias y comunidad; para perseguir un estilo de vida el habitar en una comunidad no son semejantes, en el proceso los estilos de vida se transforman y estos cambios es causa de seguir otros estilos de vida u otras decisiones (12).

Cuando hablamos de los determinantes de salud están establecidas en los estilos de vida donde afluyen las fuerzas sociales, las políticas y económicas donde manipulará la calidad de la salud del individuo, los atributos incluyen, pero no se restringen a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria, la nutrición, la raza, el género y el estrés donde se ha demostrado que dichos factores tienen afinidad con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad. (13).

Que la forma como se organizan o se dejan de organizar los sistemas de salud es en sí misma, un elemento clave para la presencia o ausencia de enfermedad en la población, que la prestación de servicios de atención de salud, la inversión en tecnología y los tratamientos médicos no son suficientes para perfeccionar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual. (14)

La inequidad necesita ser medido de lo que es injusto en las sociedades esto implica sensatez en el juicio de valor que depende de la teoría de la justicia adoptada y normativos políticos en la cual es posible evaluar la equidad horizontal, entendida como tratamiento igual a necesidades de salud, y equidad vertical, que busca el tratamiento de necesidades de salud distintas, agregando la cuestión en

programas de atención (15).

En sus dimensiones operativas es entendido que se puede considerar la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de la salud, en lo cual la forma en que los servicios son atendidos por la población mientras que la accesibilidad hace referencia a que los establecimientos bienes o servicios públicos estén al alcance de la población, definiendo que la equidad se refiere no solamente a la hipotética disponibilidad de recursos; sino también al manejo efectivo de estos servicios de acuerdo con parámetros según su necesidad (15).

Según Estadísticas Sanitarias Mundiales indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue existiendo uno de los principales factores que ayudan a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (16).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del AA.HH California cuentan con todos los servicios básicos; desagüe, luz, agua, etc. La infraestructura de las casas en su mayoría son de material noble, la comunidad fue

escalando ya que antes solo era un descampado ahora cuenta con veredas, pistas, colegio, mercado, farmacia, etc. Lo cual hace que los ciudadanos tengan mayor oportunidad de desarrollarse en un ambiente adecuado. A pesar de las buenas condiciones de la comunidad aún se puede observar que muchos de los adolescentes no terminan su secundaria y optan por trabajar en Moto-taxis, ya que en este tiempo es una salida para los jóvenes que no desean seguir con sus estudios, se ve una total despreocupación hacia los jóvenes excusándose siempre que el comportamiento o el pensamiento que tienen es parte de su edad.

En el siguiente estudio consideramos pertinente plantear el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del AA.HH California; 2017?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del AA.HH California, 2017.

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

- Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” de Nuevo Chimbote (ocupación, grado instructivo, sexo, condición de trabajo, abono caudal); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda).



- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” de Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Alcoholización, tabaquismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Asentamiento Humano “California” de Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Por último, la presente investigación se justifica que anteriormente, la adolescencia eran llamadas como etapas de tránsito entre la infancia y la adultez por lo que normalmente pasan por despistadas en la planificación de programas preventivos de salud; la balanza se ha saltado a considerarlos en muchas de nuestras políticas y actuaciones, siendo la atención a los adolescentes con conductas negativas siendo ellas perturbadoras para las personas de más edad renunciando a la visión holística necesaria para dar respuesta a las necesidades que se plantean en este periodo de la vida. Existiendo o no una visión integradora se considera la relación que establece conductas altamente arriesgadas entre ellos definitivamente como algo directo cuando en si no lo es.

La salud en los adolescentes ampliamente es un estilo de vida que puede educarse en un proceso continuo de construcción entre todos, muchos de los problemas de salud con adolescentes son iniciados por aburrimiento, fracaso escolar, comportamiento violento, temor respecto a la figura corporal, la sexualidad, problemas de comunicación y otros problemas donde son difícilmente tratables, en las consultas habituales donde son atendidos por médicos y enfermeras pero es importante saber

que nadie puede cambiar a una persona si ella no la quiere.

Se quiere que los adolescentes siendo los protagonistas son los únicos que pueden generar cambios en sus vidas, en la cual potencia todas nuestras capacidades humanas lograremos mayores recompensas de salud. Esta investigación es necesaria para el AA. HH California, ya que pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Al análisis se debe introducir un componente más en las interacciones de riesgo su concreción va a depender del actor que valore el riesgo y cultural en el que se sitúe aunque, sin pretensión de constituirse elementos como incertidumbre, dilema, desconcierto para resumirlo se podría enunciarse el riesgo como la posibilidad de que ocurra algún acontecimiento que no fue deseado en una determinada situación de las que estamos expuestos cotidianamente.

## **II. REVISION 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:

Muños F, (17). Realizó una investigación basada en los adolescentes la cual se titula: “Adolescencia y Agresividad en los centros Educativos, Paría- Madrid, 2011” con el objetivo general de conocer cuales los factores relacionados a la agresividad en los adolescentes del centro educativos en Madrid dicha investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal , en la que concluye Hay diferentes enfoques en el estudio de la pubertad y de la adolescencia, afirmando que es un período caracterizado por turbulencias, conflictos, enfrentamientos y cambios conductuales, comparten también que está relaciona entre psicopatología y adolescencia, expresando que las diferencias encontradas en esta etapa son similares a las encontradas en otros momentos del desarrollo.

Hernández H, (18). Presentó una investigación la cual lleva por nombre: “Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Estudio de los

adolescentes de Provincia de Guadalajara – Alcalá de Henares – 2012” y tiene como objetivo general conocer cuáles son los principales estilos de vida que determinan la obesidad en los adolescentes de la provincia de Guadalajara, la investigación es de tipo cuantitativo descriptivo en la cual concluye que los estilos de vida se deben realizar de forma continua, porque es ahí donde se encuentran los factores que pueden enunciarse como mantenimiento y que probablemente corresponden también a los de adquisición de los comportamientos que se traducen en estilos de vida a favor o en contra de la salud , las variables del estilo de vida esta relacionados con la obesidad, el patrón alimentario y de actividad física.

Barrozo M; Pressiani G. (19) Presentaron el siguiente estudio el cual titula: “Embarazo Adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa; San Martin, Mendoza, Octubre – 2011” con el objetivo general de conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el departamento de Santa Rosa, dicha investigación es de tipo descriptivo correlacional, en lo que concluyen que durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas y físicas. Está caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

A nivel Nacional:

Navarro M, López A (20). Presentaron una investigación la cual titula: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – septiembre 2012” lo cual tiene como objetivo general conocer las situaciones de riesgo y los conocimientos previos sobre sexualidad en los adolescentes de la urbanización Las Palmeras dicha investigación es de tipo cuantitativo descriptivo , en la cual llega a la conclusión de que el control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual, Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse.

Quijano S, Ríos M (21). Desarrollaron una investigación la cual lleva por nombre: “Agresividad en adolescentes de educación secundaria de la institución educativa nacional, La victoria – Chiclayo– Septiembre 2015” la cual tiene como objetivo conocer la relación que existe entre agresividad y manejo de emociones en los adolescentes de la institución educativa La Victoria esta investigación es de tipo cuantitativo , llegan a la conclusión que los adolescentes utilizan maneras sutiles para mostrar su agresividad suelen también utilizar la agresividad física y verbal, muchas veces lo muestran a través de conductas hostiles, es decir con una actitud provocativa, sutil y contraria, generalmente sin motivo convincente.

Karranza K. (22). Presentaron una investigación la cual titula: “Habilidades sociales en adolescentes (INABIF), durante el año 2010 Trujillo-Perú” el cual tiene como objetivo general conocer las características de afrontamiento sociales en los adolescentes de Trujillo Perú este estudio es cuantitativo descriptivo, llega a la conclusión que la Adolescencia es una etapa de la vida llena de desafíos y decisiones importantes y el contexto social coloca a los jóvenes en situación de vulnerabilidad, por tanto las nuevas generaciones necesitan educadores capacitados para afrontar nuevos desafíos, el adolescente tiene la necesidad de afecto, comprensión para una mayor capacidad relacional, también se originan una serie de sentimientos contradictorios que si no se canalizan adecuadamente pueden generar desórdenes en la conducta.

A nivel Local:

Alvarado L (23) Presento una investigación la cual se titula: “Conocimientos y Actitudes Sexuales en los adolescentes del Pueblo Joven 3 de Octubre; Nuevo Chimbote – 2013” con el objetivo general de promover medidas de prevención a las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del Pueblo Joven 3 de Octubre el estudio es de tipo cuantitativo, llegan a la conclusión que la educación sexual del adolescente debe ser bajo el modelo que implica la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Por tanto, se debe enseñar que la sexualidad es

algo maravilloso que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable.

Loza P; (24) Del siguiente estudio titulado “Niveles de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud – Trujillo – 2014” este trabajo tiene como objetivo general conocer la relación entre autoestima y comportamiento sexual de las adolescentes del colegio Javier Heraud este trabajo es de tipo cuantitativo , concluyen que la relación entre los indicadores del comportamiento sexual de riesgo y la autoestima, se evidencia que el inicio de la actividad coital, el mayor número de parejas sexuales se asoció a baja autoestima. Se debe a que la adolescente con alta autoestima trata de no dañarse y cuidarse por lo tanto retrasa el inicio coital mientras que aquellas con baja autoestima asumen ciertos riesgos como lo sería la promiscuidad sexual y el inicio de la actividad coital

Herrera M, (25) Realizo un estudio que lleva por título: “Clima social familiar y autoestima en la Institución Educativa nacional de Nuevo Chimbote – Perú 2016” con el objetivo general de conocer la relación entre familia y autoestima en la institución nacional de Nuevo Chimbote el estudio es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal en lo cual concluye que la familia reforzara su autoestima del adolescente hacía sí mismo de esta forma podrá ver sus virtudes en las cuales los pensamientos negativos no lo puedan dañar porque se valoraran y

aceptaran como realmente son, los adolescentes siempre tendrán una imagen en las cuales se observen de forma agradable y desagradable, se desenvuelven en diferentes actividades como en los ámbitos académicos, familiares, sociales y van formándose un modelo específico de sí mismo.

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

Este proyecto de investigación se basa en Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead donde establece bases conceptuales en la cual estos muestran los principales determinantes de la salud, para poder mejorar el entendimiento de los procesos sociales, que de alguna manera u otra impactan en la salud y de tal forma poder mejorar las intervenciones.(26)

En 1974 el modelo de Lalonde o conocido como Campo de la Salud, en donde Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó el modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente y que ha sido base para otros modelos, en donde se reconoce el estilo de vida de manera auténtica, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud como campos de salud. (27).





Al referirse del modelo de Dahlgren y Whitehead da a conocer que las desigualdades sociales en la salud es la respuesta de los diferentes niveles de las condiciones casuales que repercute desde lo individual hasta las comunidades a nivel de las políticas de la salud. Según estos modelos están dotados de riesgos tales como: el sexo, la edad y la genética ya que estos riesgos influyen en la salud de las personas, también influyen las conductas personales y los estilos de vida. La condición económica negativa de las personas tiende a una mayor prevalencia de factores de comportamiento como el tabaquismo y mala alimentación (28).

Es de conocer que las influencias sociales influye en los comportamientos personales sea de forma negativa o positiva. También indicadores de la organización de la comunidad localiza una disminución de redes y sistemas de apoyo a las personas, agravada por las condiciones en el área de marginación, ya que existe un número débil de servicios sociales y servicios para la comunidad sobre todo medidas de seguridad. De tal manera menciona otros factores que influyen en el trabajo, los abastecimientos de alimentos y la accesibilidad a los servicios esenciales (28).

Por lo cual se consideran que la vivienda en malas condiciones, los peligros que existe donde labora, las condiciones de estrés y al no tener acceso a los servicios se crean riesgos también, el nivel de vida alcanzado en una comunidad puede influir en la persona elige su vivienda, su trabajo social y las interacciones que puede tener como también las costumbres de comer y beber. De igual manera, las

creencias culturales como posición de la mujer en una sociedad o la autoridad en una comunidad donde existen minorías étnicas esto repercute en la vida y posición socioeconómica (28).



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

Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas. El modelo de vida alcanzado por una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como los hábitos de comida y bebida. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica (28).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los determinantes estructurales, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, la tradición política (la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos,

etc.) y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social). , los segundos son los llamados determinantes intermediarios, Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (29).

Los determinantes estructurales en si genera desigualdad en la salud, donde aquel determinante produce desintegración social, de tal manera la define como la posición socioeconómica personal el poder y accesibilidad a los recursos, dentro de los determinantes esta: la educación, la clase social, la ocupación, la raza, etc. (29)

A diferencia de los determinantes intermediarios que incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (29).

En cambio los determinantes proximales requieren la necesidad de trabajar

desde los servicios de salud ,en la idea de los determinantes sociales tiene como principal objetivo el de reducir las inequidades en salud que impactan fuertemente las condiciones socio sanitarias de la población. Esta orientación responde a los postulados de la Atención Primaria de la Salud y a los más recientes llamados de los organismos internacionales (29).

Cuando hablamos de salud integral incluye a la calidad de vida del individuo, como los avances en materia de investigación médica, las expectativas de vida al nacer haciendo un crecimiento en la población de edad avanzada, la disposición a tratamiento con el fin de prolongar la vida, sobre todo el acceso a los recursos para las personas con enfermedades crónicas vivan más años de vida, estas personas es claro que si no están sanas, donde están sufriendo de alguna patología es viable que estén controlados por lo cual pueden disfrutar de una buena calidad vida por lo que no presentan ningún síntoma o manifestación. La salud integral es posible con un tratamiento médico pero para eso no es suficiente ya que debe ponerse en práctica el conjunto de estilos de vida, sobre todo y más importante la salud mental de cada de las personas. (30)

**Lenninger** (30), considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas .En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las

necesidades humanas.

En el cuidado y las prácticas en Enfermería debe estar inmersa en costumbres y culturas de casa usuario, en los últimos tiempos la asistencia de enfermería influye un factor crítico para el desarrollo y supervivencia de cada ser humano. Cuando la cultura y la asistencia tienen un enfoque general y holístico el cual permite conceptualizar y entender a todos por igual sin distinción alguna.

La gestión del cuidado enfermero, en las últimas tres décadas, ha sufrido una importante metamorfosis, llegando a adquirir un elevado grado de complejidad en su conducta profesional. En la actualidad viene definido por la “estandarización y sistematización de las actividades (planes de cuidados estandarizados, guías de práctica clínica, etc.), la evaluación del impacto de los cuidados, la implantación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de sistemas de información para la gestión de cuidados (clasificaciones de diagnósticos enfermeros, intervenciones y resultado” . (31)

Estos investigadores partieron de autodefiniciones de "conductas de protección de la salud" dadas por los participantes del estudio y concluyen que las conductas más comúnmente encontradas tienen que ver con la alimentación y con el descanso; que todas las personas realizan rutinas de cuidado; que las conductas de protección de la salud no varían grandemente con respecto a la situación de salud; que las personas no son solo consumidoras de los servicios de cuidado de la salud, sino que generan sus propios cuidados, y que solo uno de cada cinco entrevistados reportó conductas que implicaban contacto o complacencia con

profesionales del sistema de cuidado de la salud.(32).

La función que distinguen a la enfermera es la de cuidar a la persona sano o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud o a superarlo, o en todo caso a un bien morir, actividades que la persona puede llevar a cabo por su persona, puede llevar a cabo por su propia cuenta si tiene la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios. Es función de la enfermera desempeñar su labor de una manera que ayude al paciente a recuperar si independencia lo más rápido posible (33).

El objetivo de la carrera de enfermería es brindar cuidado tanto en la persona, familia y comunidad con la finalidad de satisfacer cada una de sus necesidades en cuanto atención y bienestar. Cada enfermara contribuye y asume la responsabilidad en hacer el bien, defender los derechos de los usuarios y proteger sus valores tales como; vida, salud y cada derecho que corresponde a su cuidado. Está a cargo de responder por su estado y salvaguardar un entrono sano para poder cuidar su estado físico, emocional y social con ello estaremos promoviendo una buena calidad de vida al usuario. (34).

En cuanto el desarrollo personal y humanidades la teorista Yedn Watson nos dice que beneficia nuestra reflexión y desarrollo personal , lo cual nos dice que asistencia es el termino de enfermería propiamente dicho y ella sostiene que al tratarlos como individuos únicos y genuinos ya que eso ayuda a la enfermera a poder percibir sus sentimientos y no confundir su excepcionalidad es muy importante no solo brindar cuidados estandarizados sino ser más humanísticos y

empáticos con cada usuario sin pretender que todos son iguales ya que cada uno de ellos merecen una atención integral fomentando el lado humanístico en cuanto salud u calidad de vida. (35).

El cuidado se trata como un fenómeno universal social el cual resulta eficaz cuando se trabaja de manera interpersonal. El cual definen en muy factores muy creativos el cual están representados como sentimientos, acciones de enfermería, el paciente y el personal. Lo cual no olvida lo que enfermería siente, experimenta, comunica, expresa y remueva. Su teoría sensibiliza a cada uno de los profesionales con los aspectos humanos. (35)

Dorothea Orem nos explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

En lo cual considero requisitos de autocuidado, obteniendo objetivos y resultados los cuales queremos alcanzar, tenemos; Requisitos de autocuidado universal; son iguales a los individuos y está inmerso la conservación de actividad, agua, aire, eliminación, descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y dinámica de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo, acondicionarse a la necesidad adecuada para la vida y

el desarrollo, evitar un brote de condiciones adversas desapareciendo las consecuencias de algunas situaciones, en diferentes etapas del proceso progresivo del ser humano: en las etapas de vida desde la niñez hasta la vejez; Requisitos de autocuidado de la desviación de la salud, que emergen y están asociados a los estados de salud. (36).

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 prodigarán 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(37).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (38)

Comunidad: La comunidad no debe considerarse solamente como un espacio geográfico con una población determinada con los mismos ideales, hábitos y costumbres, sino además un espacio social en el cual se incorporará el concepto de satisfacción de sus necesidades, y de poder interno de ese grupo para



tomar decisiones en la solución de sus problemas. (39).

Servicio de salud: La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamento. (40)

Educación: : En promedio, las personas con mayores niveles educativos, tienen mayores probabilidades de: ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y tener ingresos estables. La educación: incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, mejora la “alfabetización en salud”, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales. (41).

Trabajo: Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución. Es una parte o etapa de una obra de un proyecto para la formación de un bien de capital. Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración. Acción de trabajar. Esfuerzo humano aplicado a la producción de la riqueza. Se usa como oposición de capital. Estudio,

investigación. (42)

Territorio: El concepto de territorio nos habla, en principio, del poder que se ejerce sobre el espacio. Al referirnos a un territorio estamos hablando de los diversos poderes que ejercen diferentes actores sobre un espacio, delimitándolo y diferenciándolo de otros espacios. Este poder ejercido por los distintos agentes sociales que lo ocupan, conlleva una construcción histórica de los procesos de territorialización en donde lo económico, desde una postura marxista, hasta lo vivido desde las teorías fenomenológicas, construyen y reconstruyen el concepto de territorio (43).

El nuevo paradigma de salud y la importancia de los determinantes son elementos clave en las orientaciones que la OMS viene facilitando a los gobiernos para que lleven a cabo políticas saludables, encaminadas a garantizar el estado de bienestar y a ir eliminando progresivamente las desigualdades de salud que se han ido constatando a través de los diferentes estudios sobre la salud en el mundo. (44)

La adolescencia es una etapa de la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, La adolescencia es la etapa

que transcurre entre los 10 a 19 años (45).

Entonces factor de riesgo es una eventualidad, situación o probabilidad de causar daño a nuestra salud, lo cual hace aún más crítico el hecho de la adolescencia ya que en esta etapa hay muchos cambios físicos, sociales y psicológicos, en los cuales muchos jóvenes tardan en adaptarse es por ello el motivo de síntomas y enfermedades, por otro lado tenemos el ámbito familiar que influye mucho en disminuir aquellos factores de riesgo ya que sería otra realidad si hubiera compromiso y control en la familia, sin dejar de lado el cambio de la personalidad y porque no decir alteraciones parcialmente dichas.

El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad. (46)

En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, raza, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas o condición social, pues son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos. (47)

### **III. METODOLOGÍA:**

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

**Descriptivo:** Se utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar los resultados de un grupo o población (48).

**Cuantitativo:** Se cuantifica y mide a través del conocimiento cuantitativo y con ello se formulan hipótesis (49)

**Diseño de la Investigación:** De una sola casilla; Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar es por ello que en esta muestra se hace averiguaciones que sirve para resolver problemas de identificación (50).

#### **3.2 Población y muestra:**

El universo muestral estará compuesto por 100 adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017.

##### **3.2.1. Unidad de análisis:**

Adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017, que formaran parte de la muestra y dan respuesta a los criterios de la investigación.

**Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano “California” que viven más de 3 años
- Adolescentes del Asentamiento Humano “California” que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano “California” 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 “California” que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano “California” que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” que presenten problemas de comunicación.

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

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

##### **Sexo:**

##### **Definición Conceptual**

Esta variable se emplean niveles generales que describen los grados de educación de los hablantes: analfabetismo, enseñanza primaria, enseñanza secundaria, etc. (51).

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción:**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado (52).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico:**

#### **Definición Conceptual**

Designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan (53).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación:**

#### **Definición Conceptual**

Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades

vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia (54).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda:**

#### **Definición conceptual**

Se designa a la obra arquitectónica humana, que cumple las carencias básicas del hombre actual, con un mínimo de confort (55).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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



- Local no destinado para habitación humana
- Otros

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cement
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía Eléctrica:**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

**Disposición de basura:**

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

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

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

**Eliminación de basura:**

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

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

### **Definición Conceptual**

Actitudes y comportamientos que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su progreso personal (56).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar:**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas:**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente
- No consumo

**Número de horas que duermen:**

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

**Frecuencia en que se bañan:**

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

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

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

**Actividad física en 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
- Puñetazos, patadas, golpes.

- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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



- Ningún método

**Tuvo algún embarazo o algún aborto:**

Si ( ) No ( )

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

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

**Alimentación:**

**Definición Conceptual**

Consiste en el acto de ingerir alimentos para reparar la necesidad de comer (57).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

#### **Definición Conceptual**

Organización social donde los miembros se unen para lograr objetivos comunes están relacionados ya que tienen las mismas necesidades (58).

#### **Apoyo social natural:**

#### **Definición Operacional**

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

#### **Apoyo social organizado:**

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

**Apoyo de organizaciones del estado:**

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

**Acceso a los servicios de salud:**

**Definición Conceptual**

Acto y el efecto de servir, hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para reparar una necesidad (59).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS - MINSA
- SANIDAD

- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En trabajo de investigación se empleó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

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

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

personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se examinó mediante la calificación por medio de

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El valor coeficiente V de Aiken total es 0,998, muestra que el instrumento es efectivo para alcanzar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (60).

### **Confiabilidad:**

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

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confianza inter evaluador (61). (Anexo N°03).



### **3.5 Plan de análisis:**

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

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

- Se comunicó y se solicitó el consentimiento de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017, haciendo hincapié que los datos recogidos y resultados logrados a través de su participación son estrechamente confidenciales.
- Se reorganizo con los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a utilizar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017.
- Se cumplió la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017.
- El instrumento se empleó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de forma personal y directa por los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017.

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

Los datos obtenidos serán 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 edificarán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Asimismo, sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de conciencia:

<b>TITULO</b>	<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METODOLOGIA</b>
“Determinantes de salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chimbote, 2017”	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chimbote, 2017?	Describir los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chimbote, 2017.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en los adolescentes (grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes de estilos de vida</li> <li>- da en los adolescentes: alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</li> <li>- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para el adolescentes y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en los adolescentes.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 3.7 Principios éticos:

Un investigador antes de realizar su investigación debe valorar los aspectos éticos, ya sea por el tema seleccionado como por el método continuo, así como plantearse si los resultados que se puedan conseguir son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

### **Anonimato**

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

### **Privacidad**

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

### **Honestidad**

Se comunicó a los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Nuevo Chimbote, 2017, los fines de la investigación, cuyos resultados se hallarán plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 01**

DETERMIANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOENOMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino:	52	52,0
Femenino:	48	48,0
<b>Total:</b>	100	100,0
<b>Edad.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adolescentes de 12 a 14	42	42,0
Adolescentes de 15 a 17	58	58,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	2	2,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	81	81,0
Superior: Incompleta/ Completa	17	17,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	3	3,0
Inicial/Primaria	29	5,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	47	47,0
Superior: Incompleta/ Completa	13	13,0
Superior no universitaria Completa/ Incompleta	8	8,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	5	5,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	59	59,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	33	33,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	2,0
De S/. 1801.00 a más	1	1,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	42	42,0
Eventual	52	52,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	4	4,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora de nuestra línea Dr. María Adriana Vílchez. Reyes.

**TABLA 02**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS  
 RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL  
 ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	60	60,0
Vivienda multifamiliar	40	40,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	4,0
Cuidador/alojado	6	6,0
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	88	88,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	18	18,0
Entablado	2	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	27	27,0
Láminas asfálticas	50	50,0
Parquet	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	3	3,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	62	62,0
Eternit	34	34,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	2,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	1	1,0
2 a 3 miembros	49	49,0
Independiente	50	50,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	1	1,0
Pozo	1	1,0

Red pública	48	48,0
Conexión domiciliaria	50	50,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	99	99,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	1,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	2	2,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	95	95,0
Vela	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	4,0
Al río	0	0,0
En un pozo	2	2,0
Se entierra, quema, carro recolector	94	94,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	12	12,0
Todas las semana pero no diariamente	20	20,0
Al menos 2 veces por semana	58	58,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	95	95,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,0
Otros	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez.

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

**TABLA 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

<b>Fuma actualmente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	2,0
Si fumo, pero no diariamente	10	10,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	33	33,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	55	55,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	4	4,0
Dos a tres veces por semana	3	3,0
Una vez a la semana	6	6,0
Una vez al mes	1	1,0
Ocasionalmente	37	37,0
No consumo	49	49,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	75	75,0
[08 a 10)	23	23,0
[10 a 12)	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	58	58,0
4 veces a la semana	41	41,0
No se baña	1	1,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	67	67,0
No	33	33,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	32	32,0
Deporte	39	39,0
Gimnasia	1	1,0
No realizo	28	28,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>



<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	39	39,0
Gimnasia suave	12	12,0
Juegos con poco esfuerzo	12	12,0
Correr	15	15,0
Ninguna	22	22,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	3	3,0
Puñetazos, patadas, golpes	14	14,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	21	21,0
No presente	62	62,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hogar	7	7,0
Escuela	27	27,0
Transporte o vía pública	1	1,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	3	3,0
No aplican	62	62,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	18	18,0
No	82	82,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez al año	18	18,0
Dos veces en el año	38	38,0
Varias veces durante el año	32	32,0
No acudo	12	12,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Frutas	43	43,0	55	55,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	100
Carne	33	33,0	56	56,0	10	10,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	16	16,0	39	39,0	36	36,0	8	8,0	1	1,0	100	100,0
Pescado	2	2,0	44	44,0	39	39,0	11	11,0	4	4,0	100	100,0
Fideos	72	72,0	25	25,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	77	77,0	21	21,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0
Verduras	40	40,0	36	36,0	15	15,0	8	8,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	19	19,0	56	56,0	15	15,0	9	9,0	1	1,0	100	100,0
Embutidos	14	14,0	34	34,0	37	37,0	8	8,0	7	7,0	100	100,0
Lácteos	13	13,0	44	44,0	28	28,0	15	15,0	0	0,0	100	100,0
Dulces	7	7,0	59	59,0	24	24,0	2	2,0	8	8,0	100	100,0
Refrescos	58	58,0	29	29,0	3	3,0	4	4,0	6	6,0	100	100,0
Frituras	10	10,0	54	54,0	32	32,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0

**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez.”

### 4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	61	61,0
Centro de salud	11	11,0
Puesto de salud	17	17,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	3	3,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	47	47,0
Mareo, dolores o acné	44	44,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	6	6,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	9	9,0
Regular	78	78,0
Lejos	8	8,0
Muy lejos de su casa	5	5,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	11	11,0
SIS – MINSA	70	70,0
SANIDAD	4	4,0
Otros	15	15,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	1	1,0
Largo	17	17,0
Regular	66	66,0
Corto	10	10,0
Muy corto	6	6,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	11	11,0
Buena	45	45,0
Regular	38	38,0
Mala	6	6,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	62	62,0
No	38	38,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano California, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 05**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	27	27,0
Amigos	7	7,0
Vecinos	2	2,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California” a cargo de la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez. Reyes.

**TABLA 06**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE  
QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	18	18,0	82	82,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 - 2016	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	14	14,0	86	86,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez. Reyes.

#### 4.2.- Análisis de resultados:

##### Tabla 1:

Del 100% (100) de Adolescentes del Asentamiento Humano California; el 52%(52) son de sexo masculino, el 58% (58) son adolescentes de 15 a 17 años, el 81% (81) tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 47% (47) de las madres tienen grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, el 59 % (59) tienen como ingreso económico S/. 751.00 a S/. 1000.00, el 53% (53) de ocupación del jefe de familia es eventual.

El presente estudio se asemeja a los del autor Ortiz M. (63), en la cual su investigación “Los determinantes de la salud en adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena – Piura”, en donde se observa que la mayoría de adolescentes son de sexo femenino de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días también la mayoría de adolescentes tiene grado de instrucción Sec. Completa / Sec. Incompleta. ; Mayoría su ocupación de trabajo es estable y la mayoría sus ingresos son menores de S/. 750.00.

Se define a la edad por el tiempo transcurrido desde el día del nacimiento de una persona y/o individuo, La edad permite establecer diferentes etapas en la vida humana, inicia con la gestación y culmina con la muerte. La edad es un dato muy importante de la cual sacamos información. Tanta relevancia tiene que muchos estudios toman como referencia esa variable. (64).

Es por ello que al analizar la variable edad del Asentamiento Humano California podemos observar que la mayoría de los adolescentes encuestados están

dentro del intervalo 15 a 17 años lo cual nos indica que en el lugar donde se encuesta los adolescentes ya tienen la madurez suficiente para poder cambiar malos hábitos de manera más fácil.

Se asemeja el estudio de Budria S. (65) titulado “Los determinantes socioeconómicos de la desigualdad económica, Portugal 2010”. En el cual el estudio responde que los la mayoría de jefes del hogar no cursaron la educación secundaria y superior (77.6%). Y los demás de la población encuestada cursaron el estudio medio superior (8,5% y 13,4). En lo cual tenemos una pequeña relación en cuanto el ámbito educativo y económico en el hogar de los adolescentes. Lo cual se determinó que la educación en cuanto a dimensión socioeconómica es más relevante en relación con la enorme desigualdad.

Podemos definir grado de instrucción, grado más alto y completo, está dentro del nivel más alto y avanzado que se cursa, y es de acuerdo a cada característica que tiene su sistema educacional del país, en el cual tenemos considerado nivel primario, secundario y universitario del sistema educativo no reformado, y también tenemos la categorización del sistema reformado (66).

En el presente estudio observamos que los jefes de hogar del asentamiento humano California no cursaron su secundaria completa esta variable nos muestra que los adolescentes no tienen estabilidad en el hogar es por ello no tienen una alimentación adecuada y puede desencadenar problemas como anemia y muchas más enfermedades con respecto a la mala alimentación y no solo en cuanto a alimentación si no también en educación ya que los adolescentes no observan ejemplos dentro de sus hogares para poder desempeñar un buen rendimiento



académico.

Este estudio también es similar y está a cargo del autor Yamunaque N. (67) el cual tiene como título “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2013” en la cual tuvo como población 152 adolescentes, el 54,12% de sexo femenino, 74,34% están dentro de la edad 15-17 años, 11 meses, 29 días, en cuanto al grado de instrucción el 100% de los adolescentes cursan Sec. Completa / Incompleta, el 45,23% madres tienen estudios secundarios Completos, el 39,88% generan un ingreso económico familiar de entre S/751 a S/1000, en cuanto a ocupación del jefe en cada hogar tenemos; 63,80% son estables.

Definimos ingreso económico como cada ganancia que ingresa a un conjunto total de cada presupuesto en una entidad, tanto pública o privada, De manera individual o grupal. Sin embargo en términos generales son ingresos monetarios y no monetarios los cuales se acumulan y se generan como consecuencia el círculo consumo – ganancia (68).

Al analizar esta variable en el presente estudio observamos que en el Asentamiento Humano California el 59% tienen como ingreso económico S/. 751.00 a S/. 1000.00 los cual nos indica que no tienen los suficientes ingresos para poder solventar a una familia, más aun cuando se pudo observar que en cada familia tiene más de 4 integrantes otra de las razones por la cual el ingreso es bajo es porque en la familia el jefe de hogar no cursó educación superior solo Sec. Completa /Sec. Incompleta.

En cuanto a la intervención de enfermería en los determinantes biosocioeconómicos podemos influir mucho en la facilitación de información sobre la importancia de los estudios académicos ya que es de suma importancia que los adolescentes establezcan aptitudes que determinaran la calidad de vida en un futuro, porque en la actualidad se observó la realidad en sus hogares las cuales no están cimentadas en un buen estudio académico porque sus progenitores no tomaron interés, es por ello que vemos dificultades en cuanto al ingreso económico familiar, la intervención del profesional de enfermería es muy importante para promover el interés en los adolescentes en cuanto al aspecto planteado.

**Tabla 2:**

Del 100% (100) de Adolescentes del Asentamiento Humano California; el 60% (60) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 88% (88) son de tenencia propia, el 50% (50) del material de piso son de láminas asfálticas, el 62% (62) material de techo es de material noble ladrillo y cemento, el 96% (96) en material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 50% (50) tienen habitación independiente, el 50% (50) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 99% (99) tienen baño propio, el 100% (100) usan para cocinar gas, electricidad, el 95% (95) cuentan con energía eléctrica permanente, el 94% (94) dispone la basura entierra, quema, carro recolector, el 58% (58) refiere que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, el 95% (95) eliminan en carro recolector la basura.

En el estudio el cual se asemeja es de los autores Rodríguez C. y Col (69), que tiene como título “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”, tuvo como resultados que un 78% de sus adolescentes habitan en viviendas con material precario riesgoso para el ambiente, por lo tanto, son casas con material de techo, piso y paredes que no son adecuadas, como el piso de tierra, paredes de cartón, plástico o triplay y techo de eternit, lo cual sabemos que es un riesgo para el adolescente y la familia.

Se define como vivienda a una edificación o unidad de edificación la cuales construida y adaptada en un lugar específico para poder ser habitada por una o un grupo de personas lo cual puede ser de forma permanente o solo de manera temporal. Muchos tienen acceso directo e independiente desde una calle o por espacios en común como patios o escaleras, sin embargo cada persona maneja la infraestructura que desee (70).

Por lo cual en el presente estudio observamos que en el Asentamiento Humano California la mayoría tienen sus viviendas construidas de material noble por la razón de que la mayoría de los trabajos eventuales son de albañilería y a pesar de que en las viviendas no hay muchos ingresos económicos hay materiales para que ellos puedan construir sus viviendas, es por ello que la mayoría de la muestra en encuestada tiene su vivienda construida.

Tenemos el siguiente estudio similar Viera W. (71) titulado “Determinantes de la salud de los adultos del centro Pablo El Portón - La Huaca – Paita, 2013” la población propuesta en este estudio fue de 140 adolescentes, se concluyó que el 72% tienen vivienda unifamiliar, el 74,5% cuentan con vivienda propia, el 52% tienen piso de tierra y el 100% tienen techo de eternit o calamina, el 64,8% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 78% se abastece de agua conexión domiciliaria.

86,45% utilizan letrina, 64,87% utilizan leña o carbón para la cocina, 78,89% tiene energía eléctrica permanente, 100% entierran, queman su basura.

Una vivienda es una edificación, la cual es construida, adaptada para poder ser habitada por una o más personas de manera permanente o temporal. Debe contar con acceso directo e independiente desde la calle o de uso común para circulación como pasillos, escaleras (72).

Según este estudio se asemejan Silipu k. (73), del trabajo titulado “Determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – 26 de octubre – Piura”, en donde vemos que en cuanto a tendencia de vivienda el 88,7% son propias, 73,5% concluye que tienen techo de calamina o ladrillo, el 97% como servicio en cuanto a conexión domiciliaria, el 97,4% cuentan con baño propio, el 93,8% preparan alimentos a gas, electricidad, el 94,3% cada vivienda cuentan con energía eléctrica permanente, el 90% arrojan sus desperdicios en el carro recolector, el 92% dijeron que las veces que pasaba el recolector por sus viviendas no excedían de 2 veces por semana, el 98% eliminan sus desperdicios en el carro recolector, en cuanto a tipo de vivienda el 74,3% de la clasificación unifamiliar, el 47,8% en las viviendas la características del piso es cemento, el 92,4% tienen como características de paredes son de ladrillo y cemento, el 60% refieren dormir en una sola habitación de manera independiente, el 92,2% las características de paredes es de ladrillo y cemento, el 50,3% integrantes de la familia duermen en habitaciones independientes.

En cuanto al material con el cual se construye una vivienda existen nuevos métodos, técnicas y sistemas, con materiales innovadores, y se han desarrollado

muchos medios ingeniosos que disminuyen tiempo y también reducen costos. Muchos de los materiales para construir deben probar con un comportamiento específico, pero también es necesario que los precios sean accesibles para la economía de cada usuario y así poder contar con una amplia disponibilidad (74).

En el Asentamiento Humano California en donde habitan los adolescentes donde se está aplicando este estudio pudimos tener como resultado que la mayoría de las viviendas son de material noble y con buena infraestructura de eso modo podemos concluir que los adolescentes no tienen ningún riesgo en cuanto a esa variable.

El presente estudio los cuales se asemejan a Garay N (75), en su trabajo titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013” con la población de 226 adolescentes, se pudo concluir que el 71,4% tienen vivienda unifamiliar, el 87,5 % cuentan con una vivienda propia. Con respecto a características de piso el 65,6% tienen piso vinílico, en cuanto a las características del techo el 65,9% tienen como estructura material noble, ladrillo y cemento, el 95,4% tienen paredes con características de material noble, ladrillo y cemento, y 74,6% conviven en una habitación con 2 a 3 miembros. En cuanto a disponibilidad de agua el 99 % cuentan con conexión domiciliaria y baño propio. Respecto al combustible para la cocina el 98,3% cuenta con gas. El 100% tiene energía eléctrica de manera permanente. Disposición de basura el 56,4% quema, o utiliza el carro recolector, frecuencia que pasan recogiendo la basura diariamente el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

La encuesta demográfica y de salud familiar 2009 recalca que todos los

principales servicios tales como la energía eléctrica en lo más necesario para cada vivienda y tenía un gran porcentaje de cobertura .y en el Nivel nacional, el 92,4% de cada hogar cuentan con servicio de electricidad, lo que atribuye en una escala de 6,5 de escalas con lo que respecta a ese año 2009 (85%). Las viviendas que más beneficio tuvieron son los de la zona urbana, donde dicho servicio cubre un 96,3%; y en el zona rural, un 70,5%. De igual manera en la encuesta a nivel nacional, el 76,7% de los hogares utilizaban agua red pública, en área urbana, el 81,2% en los hogares se usaba agua de red pública para beber. En el Perú el año 2014, tuvo un menor porcentaje hogares que cuentan con piso de tierra, lo observado en el año 2011 (32,2% y 36,8) (76).

En cuantos a las intervenciones de enfermería de los determinantes biosocioeconimicos relacionado con la vivienda y servicios básicos podemos concientizar sobre la adecuada eliminación de desechos y sobre la importancia del reciclaje en sus hogares ya que eso ayudara con una habito saludable y protegerá a los miembros de la familia de alguna enfermedad infecciosa como las EDAS, ello tiene mucha relevancia con los servicios básicos ya que también indica el nivel de información sobre la adecuada limpieza y mantenimiento de los servicios.

### **Tabla 3**

Del 100% (100) de Adolescentes del Asentamiento Humano California; el 55% (55) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49% (49) no consume bebidas alcohólicas, el 75% (75) duermen de 6 a 8 horas, el 58% (58) se bañan diariamente , el 67% (67) si presenta reglas y expectativas claras, el 39% (39) realizan deporte en su tiempo libre , el 39% (39) caminaron durante más de 20 min

durante las dos últimas semanas, el 62% (62) no presenta violencia por agresión, el 27% (27) mencionaron que la agresión sucedió en la escuela, el 82% (82) pensaron quitarse la vida, el 38% (38) acuden dos veces en el año al establecimiento de salud , el 77% (77) consumen a diario pan y cereales, el 72% (72) consumen a diario fideos arroz y papas, el 58% (58) consumen a diario refrescos con azúcar.

Estos resultados también tienen semejanza con el autor Vargas M. (77), que realizó la siguiente investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea - Sullana, 2013”; teniendo en cuenta los determinantes biosocioeconómicos ; la mayoría no fuma ni fumó nunca, no consume bebidas alcohólicas, camina como actividad física, duermen 6 o 8 horas, no tienen relaciones sexuales, se bañan diariamente la mayoría, realiza actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación la mayoría consumen arroz diariamente, consumen dulces y casi la totalidad no han tenido embarazos.

Y por ello en el presente estudio podemos ver que los adolescentes del Asentamiento Humano California se encuentra que la mayoría nunca ha fumado de una manera habitual ni consumen bebidas alcohólicas lo que nos referencia que los adolescentes si bien es cierto no viven en un ambiente saludable, no se dejan influenciar del comportamiento de los padres y/o personas mayores, y ellos mismos crean un entorno diferente al de su realidad.

Este estudio se asemeja a los del autor Gary A. (78) en su trabajo titulado “Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2013”, del 99% tienen el hábito de fumar de manera continua , el

54,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82,26% duermen dentro del intervalos de 6 a 8 horas, el 67% se bañan diariamente , el 57,56% no acuden al centro de salud para realizar sus exámenes médicos, el 58,40% no tienen la costumbre de realizar ningún ejercicio en un tiempo de 20 minutos.

Se dice que el consumo de alcohol se relaciona con 60 condiciones de salud que desde un consumo excesivo durante la gestación y puede afectar al producto, al producirle daños intencionales/ no intencionales, problemas cardiacos, problemas con el hígado, incluyendo la dependencia, concluyendo que puede también sea acusa de muchos factores circunstanciales como por ejemplo perdida de un familiar, divorcios, etc. (79).

El siguiente trabajo también se asemeja Cornejo E (80) con trabajo de “Determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013”. Correspondiente a los determinantes de la salud y los estilos de vida en adolescentes podemos concluir que , el 74 % refieren que nunca fumaron , en cambio un 6% fuma en ocasiones no de manera cotidiana, el 52,5% bebieron no muy seguido en cambio 2.4% toman mayormente 2 o 3 veces en la semana, , el 75.3% conocen las reglas de conducta e el 22.9% no, el 45% en sus tiempos de ocio realizan deporte y 2.9% practican gimnasia , el 42.2% deporte mientras que el 5.5% practican gimnasia suave .

Los resultados que se obtuvieron en este trabajo tienen coincidencia al de Martínez E., Martínez L., Saldarriaga L. (81), quienes evaluaron “El hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín-Colombia 2011”. Donde concluyeron en los siguientes resultados que el uso de tabaco sobrelleva un 28,3 %.



Su consumo es incidente en el 10,2 %, no muy incidente en el 12,6 % y poco incidente en el 14,3 %. El 15,2 % fumaron en alguna ocasión, pero trabajaron por abandonar el hábito, y el resto de la muestra que nunca han fumado representa el 44,3 %. En cuanto a la edad, el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; sin embargo, el sexo, la educación si están asociados en la cual llegaron a la conclusión que fumar tiene relación con otros componentes desfavorables del estilo de vida.

En el Asentamiento Humano California donde habitan los adolescentes en el estudio observamos que no consumen bebidas alcohólicas, no fuman y tienen una vida con actividad física a pesar de las condiciones en las que viven los adolescentes y del lugar que es su entorno se pudo observar que ellos aún tienen estilos apropiados los cuales fueron enseñados en las instituciones, la mayoría cursa el nivel secundario, cada adolescentes entrevistado contaba su realidad y aun así optaban por llevar un buen estilo de vida.

En el siguiente estudio realizado a los adolescentes del AA.HH California casi la totalidad refieren que no tuvieron relaciones sexuales sin embargo menos de la mitad refirieron lo contrario, el porcentaje de adolescentes que refirieron tener relaciones sexuales lo hicieron sin ningún método anticonceptivo, lo cual desencadena factores de riesgo para un embarazo no deseado llegando al aborto, las adolescentes del siguiente estudio refirieron no haber sufrido ningún aborto.

En cuanto a cuidados de enfermería en los determinantes de estilos de vida la enfermera cumple una función importante en prevención y promoción de estilos de vida saludables mediante sesiones educativas sobre los temas más relevantes

para su ciclo vital tales como (Alcoholismo, drogadicción, horas de sueño, aseo personal, alimentación, actividad física y violencia) ya que con ello podremos prevenir conductas de riesgo que predisponen al adolescentes sufrir de enfermedades como (Cirrosis,TBC,anemia, diabetes, problemas cardiovasculares, problemas psicológicos, etc. ).

Respecto a relaciones sexuales podemos intervenir respondiendo cada inquietud de los adolescentes en esta edad brindando sesiones educativas en sus centros de estudios, centros de salud, visitas domiciliarias y brindar información completa sobre métodos anticonceptivos y de esa manera prevenimos embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abortos que pueden repercutir negativamente en la salud de las adolescentes.

**Tabla 4, 5, 6:**

Del 100% (100) de Adolescentes del Asentamiento Humano California; el 61% (61) se atendieron en un hospital, el 47% (47) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 78% (78) la distancia en l que la atendieron está regular, el 70% (70) cuenta con SIS – MINSA, el 66% (66)refiere que la espera fue regular, el 45% (45) refieren que la atención fue buena, el 62% (62) refirió que hay delincuencia cerca a su casa, el 63% (63) no reciben apoyo social natural , el 96% (96) no reciben ningún apoyo social organizado, el 86% (100) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Lo siguientes resultados se aproximan a los encontrados por Tolentino C. (82) en la tesis que lleva por título “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013” según lo

encontrado porcentualmente en cuanto determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias, el 85,5% durante los últimos 12 meses fueron atendidos en centro de salud, el 87,4% refieren que el lugar de atención es accesible a su vivienda de la misma manera el 80,2% calificaron en cuanto a manera de atención que se les brinda es regular; el 80,1% manifiestan contar con seguro por SIS\_ MINSA, el 85,4% manifestaron que su espera de atención de salud es largo, el 98,2% refieren que en su comunidad existe pandillaje.

El presente estudio a cargo de R. y Quiroga J. (83), se asemeja y se titula “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza, caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010” el 64,0% fueron atendidos en los últimos 12 meses su centros de salud correspondiente , el 53,5% en cuanto a calidad de atención que recibieron fue regular; el 70,5% están asegurados en el SIS- MINSA, el 82,0% estiman que el tiempo de llegar al centro de salud es regular; el 83,1% manifestaron que en cuanto a calidad de atención fue regular; el 100% afirmaron que existe pandillaje cerca de su casa.

El siguiente estudio a cargo de Maceira D. y Col. (84), se asemeja con su estudio titulado “Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino” en donde toman como conclusión que la muestra de adolescentes requieren atención , a pesar de no necesitar mucha orientación en cuanto a entorno en la familia y salud , comunitario y escolar que le faciliten poder encontrar alguna dificultad o problema para las intervenciones necesarias mas no sólo de atención, sino también de información, para de ese modo poder tomar medidas rapidas y eficientes en cada departamento de salud.

En el estudio de Kisa C. (85), titulado “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo 83 Chimbote, 2012” obteniendo como conclusión que un 100% de los adolescentes no recibe ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado.

En su estudio el cual se asemeja Garcia O. (86), titulado “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012” Obtuvo que un 97% no recibe ningún apoyo social natural, 100% no recibe apoyo social organizado.

Por lo cual en el presente estudio podemos observar que los adolescentes que viven en el Asentamiento Humano California también tienen el problema de que la gran mayoría no son ayudados por ninguna entidad ni por la comunidad, no tienen apoyo social ni familiar cada familia se preocupan por sí mismo no conocen los programas del estado los cuales les pueden ayudar como vaso de leche, cuna más y demás programas es por ello que tampoco saben cómo poder acceder a ellas es decir también hay falta de información.

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

## V.- CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Chimbote, 2018, La mayoría de adolescentes tienen grado de instrucción Secundaria incompleta/completa. Más de la mitad son de sexo masculino, tienen la edad de 15 a 17 años, ingreso económico familiar de S/.751.00 a S/.1000.00, ocupación del jefe de familia eventual. Menos de la mitad las madres de los adolescentes tienen como grado de instrucción secundaria incompleta/ completa. La totalidad utiliza gas y electricidad para cocinar, casi la totalidad tiene como material de sus paredes material noble, ladrillo y cemento, en eliminación de excretas baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, se elimina en el carro recolector. La mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, de tenencia propia, material de techo ladrillo, cemento, material noble. Más de cada mitad en frecuencia que pasa el carro recolector de basura es en el intervalo de 2 veces por semana. La mitad tiene como material de piso laminas asfálticas, duermen en una habitación de forma independiente, la medida por la cual tienen agua es por conexión en el domicilio.
- Los determinantes de estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Chimbote, 2018, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, si tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta, no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión, no pensaron en quitarse la vida ante algún problema, comen a diario fideos pan y cereales. Más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, se bañan diariamente, consumen dulces 3 o

más veces a la semana. Menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre realizan deporte, en las dos últimas semanas que realizo actividad física más de 20 minutos fue caminar, son agredidos o violentados en la escuela, acuden al establecimiento de salud dos veces en el año, consumen embutidos en el intervalo de una o dos veces a la semana, consumen lácteos poco menos de una vez a la semana, consumen dulces nunca o casi nunca.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano “California” Chimbote, 2018, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado. La mayoría se atendieron en los últimos 12 meses en hospital, considera que en el lugar donde los atendieron está a una distancia regular, tipo de seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera para que los atendieran fue regular, refiere que existe pandillaje cerca de su casa, no reciben apoyo social natural. Menos de la mitad acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, recibió atención buena en el establecimiento de salud.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones:**

En el lugar donde se realizó el estudio se recomienda lo siguiente:

- Realzar actividad física
- Tener una alimentacion saludable
- Tomar abundantes líquidos
- Tener comunicación en casa
- Tener en cuenta que las bebidas alcohólicas en exceso son dañinas

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2016. [Internet] Ginebra: OMS; 2016, [visitado octubre del 2017]. Disponible en : [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:la-organizacion-mundial-salud-oms-califica-laboratorios-instituto-nacional-salud-centro-referencia-nivel-mundial&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:la-organizacion-mundial-salud-oms-califica-laboratorios-instituto-nacional-salud-centro-referencia-nivel-mundial&Itemid=900)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre estado de bienestar 2016. [Internet] OMS; 2016, [visitado octubre del 2017]. Disponible en : [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
3. Ramos B, Aldereguía H. Medicina social y salud pública en Cuba. la Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
4. Benach, J; Muntaner, C; Aprender a mirar la salud. Factores comunitarios Ed. V Topo, 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000200017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200017)
5. Romero M. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud; Rev Cubana Hig Epidemiol 2007;45 Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001)
6. Raphael D. Determinantes sociales de la salud: presente Estado, preguntas sin respuesta y direcciones futuras. Int J Health Serv. 2010; (4): 651 – 77 Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>.



7. Marmota, M., "Perspectiva histórica: los determinantes sociales de la enfermedad- algunas flores" Epidemiológico Perspectivas e Innovaciones, 2011, volumen 2, p. 4.  
Disponible en  
[http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los\\_determinantes\\_sociales\\_alames.pdf](http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf)
8. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de Salud en el Perú. Setiembre 2013.  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
9. Alonso, F.J Y Sanz ,L.(1996). Tabaco, alcohol en adolescentes. Influencia del entorno social. Semergen, 22(3), 153,159. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834735028.pdf>
10. Sen, Amartya; ¿Por qué equidad en salud?; Revista Panamericana de salud pública. 11(5/6), 2011. <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
11. Quevedo E, Hernández M..La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: ed.101. Washington, OPS; 1994: 13-34 Disponible en: <https://alamespy.files.wordpress.com/2012/12/conocimiento-bc3a1sico-biolc3b3gico-y-social-en-la-formacic3b3n-del-profesional.pdf>
12. Testa, M.. Planificación en Salud. Las determinaciones sociales. En: Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencias y perspectivas. OPS- ciesu.
13. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. Annu. Rev. Public Health 32: 3.1-3.18  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7685/8569>

14. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002; 905-25. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000400002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000400002&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Linares N, López O. La equidad e inequidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Med Social*. 2008;3(3):247-59. Disponible en URL: [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info). Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
16. 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. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo\\_\\_p\\_df?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo__p_df?sequence=4)
17. Muños F. *Adolescencia y agresividad [Tesis Doctoral]* Madrid Facultad de psicología, universidad complutense; 2000. Disponible en : <https://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
18. Hernández H, *Modelo de creencias de salud y obesidad [Tesis Doctoral]* Provincia de Guadalajara, Alcalá de Henares; 2010.Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HELENA%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
19. Barrozo M; Pressiani G [Tesis para titulación] Argentina Facultad de ciencias médicas, Universidad nacional de cuyo; Octubre – 2011 Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3084/47063.pdf?sequence=1&>

[isAllowed=y](#)

20. Navarro M, López A Nivel de conocimientos y Actitudes Sexuales [Tesis para titulación] Adolescentes Urbanización las Palmeras, Distrito de Morales; 2012
21. Quijano S, Ríos M Agresividad en adolescentes [Tesis para titulación] Adolescentes De la institución educativa La victoria – Chiclayo; 2015. Disponible en : <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1542/TRAB.SUF.PR OF.%20MOLERO%20DURAND%20LUCERO%20CATHERINE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. Karranza K, “Funcionamiento familiar y habilidades sociales en adolescentes”. [Tesis para maestría] Adolescentes del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) Trujillo – Perú 2010. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3635/Pscazae.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alvarado L, “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes” [Tesis para titulación] Adolescentes del Pueblo Joven 3 de Octubre; Nuevo Chimbote – 2013. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/309/ALVARADO\\_VILCHEZ\\_LESLIE JOSSELYN ACTITUDES SEXUALES ADOLESCENTE S\\_PUEBLO JOVEN.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/309/ALVARADO_VILCHEZ_LESLIE JOSSELYN ACTITUDES SEXUALES ADOLESCENTE S_PUEBLO JOVEN.pdf?sequence=1)
24. Loza L, “Niveles de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes “[Tesis para titulación] Adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud – Trujillo – 2014. Disponible en : [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA\\_PATTY AUTOE STIMA\\_COMPORTAMIENTO\\_SEXUAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY AUTOE STIMA_COMPORTAMIENTO_SEXUAL.pdf)

25. Herrera M. "Clima social familiar y autoestima" [Tesis para titulación] Adolescentes de Institución Educativa nacional de Nuevo Chimbote, Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/226/herrera\\_rm.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/226/herrera_rm.pdf?sequence=1)
26. 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;2010. Disponible en : [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
27. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010. [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/informe\\_final\\_-\\_asis.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/informe_final_-_asis.pdf)
28. López O; Escudero J; Carmonac L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la salud. Alames.201. [http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los\\_determinantes\\_sociales\\_alames.pdf](http://isagsunasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo3/los_determinantes_sociales_alames.pdf)
29. Organización Panamericana de Salud (OPS). Modalidades de organización de los sistemas y servicios de salud: la atención gerenciada. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010 <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
30. R.Wilkinson y M. Marmot. Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. OMS. [en línea] 2003. [accesado 22 septiembre 2011]. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>

31. Del Pino Casado, R. y Martínez Riera, J.R. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en atención primaria de salud. Revista administración sanitaria; 5(2) : 311- 37. (2012). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28225753\\_Estrategias\\_para\\_mejorar\\_la\\_visibilidad\\_y\\_accesibilidad\\_de\\_los\\_cuidados\\_enfermeros\\_en\\_atencion\\_primaria\\_d\\_e\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/28225753_Estrategias_para_mejorar_la_visibilidad_y_accesibilidad_de_los_cuidados_enfermeros_en_atencion_primaria_d_e_salud)
32. Harris D, Guten S. Health-protective behavior: an exploratory study. Journal of Health and Social Behavior. March 1979; 20(1): 17-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100012)
33. Duque S. El cuidado de enfermería y la salud de los colectivos humanos. Temperamentvm. 2015; 2. Disponible: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846/5286>
34. 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)
35. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010. Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/82308.pdf>
36. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

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=S0864-34662014000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009)
38. Harris D, Guten S. Health-protective behavior: an exploratory study. Journal of Health and Social Behavior. March 1979; 20(1): 17-29. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/22702766\\_HealthProtective\\_Behavior\\_A\\_n\\_Exploratory\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/22702766_HealthProtective_Behavior_A_n_Exploratory_Study)
39. Ochoa Soto R, Jústiz González R. La participación comunitaria. En: Ochoa Soto R. Promoción de salud. Cuba: CNPES, 1997;54-65. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_3\\_01/mgi110301.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi110301.pdf)
40. Mira , J. J., Rodriguez (2000). “Semejanzas y Diferencias entre Satisfacción y Calidad Percibida”, Revista Calidad Asistencial, (Nº 15), pp. 36-42.  
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209550>
41. Krieger, N., "Glosario de Epidemiología social". Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health, 2012, tomo 11, volumen 5 y 6, pág. 480-490.  
<https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/480-490/es/>
42. Juan, Un trabajo decente para todos en una economía globalizada: una perspectiva de la OIT, documento presentado a la Tercera Conferencia Ministerial de la OMC  
[https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min99\\_s/spanish/about\\_s/pack\\_s.pdf](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min99_s/spanish/about_s/pack_s.pdf)
43. Carrizosa J. El territorio, el ambiente y la sostenibilidad. Espacio y territorios: razón, pasión e imaginarios. Red de Estudios de Espacio y Territorio. Universidad Nacional de Colombia; 2011. [http://www.bdigital.unal.edu.co/33/2/352\\_-\\_1\\_Prel\\_1.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/33/2/352_-_1_Prel_1.pdf)

44. Sanchez M , A. y col. (1995) Estructuras de racionalidad en Educación para la Salud: fundamento y sistematización (Revista Sanidad de Higiene Pública, 69: 5-15).  
<http://www.redalyc.org/pdf/170/17077210.pdf>
45. Hernández, A.et al.: Familia y adolescencia: indicadores de salud. Washington OPS/OMS.Programa de Salud Integral del Adolescente.1996:3-8
46. Arce L. Dinámica familiar con hijos adolescentes. Teoría y metodología para la intervención en familia. Universidad Nacional de Costa Rica; 1995:89-93.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/83116062.pdf>
47. . Watson J. Le «cuidar». Filosofía y ciencias de la infancia. París: Ediciones Seli Arslam; 1998 <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1657-59972008000100007&caller=www.scielo.org.co&lang=pt>
- 48.Armando M., Zurró Atención Familiar y Salud Comunitaria./Conceptos y Materiales para docentes y estudiantes. 2011.
- 49.Mira, J. J., Rodríguez (2000). “Semejanzas y Diferencias entre Satisfacción y Calidad Percibida”, Revista Calidad Asistencial, (Nº 15), pp. 36-42.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2831756>
- 50.Comité Expertos OMS. Nuevos métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS, 1983. Ser Inf Téc 690. Disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/38777>
- 51.Mendez Risco, economía “Ingreso económico” Vol. I.España, 2011. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/296486291\\_Optimizacion\\_del\\_proceso\\_de\\_maduracion\\_ooctaria\\_y\\_seleccion\\_y\\_capacitacion\\_espermatoca\\_en\\_bovinos\\_Sanmartinero\\_para\\_mejorar\\_la\\_eficiencia\\_reproductiva](https://www.researchgate.net/publication/296486291_Optimizacion_del_proceso_de_maduracion_ooctaria_y_seleccion_y_capacitacion_espermatoca_en_bovinos_Sanmartinero_para_mejorar_la_eficiencia_reproductiva)
- 53.Christiansen .H. Definir vidas: La ocupación como identidad: un ensayo

sobrevCompetencia, coherencia y creación de significados "AJOT. 1999; 53;6; 547-556 Disponible en:

<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>

54.Haramoto, Moyano, Kliwadenko, Sepúlveda, Campos, Chiang. Imagen calidad y evolución en el entorno de la Vivienda Social. Ediciones Centro de Estudios de la Vivienda U Central, 1990. Proyecto Fondecyt N°0324-1989,

55.Estilos de vida saludables. [en línea] [Noviembre 2011]. Disponible en:

<http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>

56.Promoción de la Salud. Glosario. OMS [en línea] Ginebra. 1998. [ septiembre 2011]

Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

57.Lacoste Y. A geografia-isso serve em primeiro lugar para fazer a guerra. Pairus Campinas: Pairus Editora;1988.

58.Sanchez M , A. y col. (1995) Estructuras de racionalidad en Educación para la Salud: fundamento y sistematización (Revista Sanidad de vivienda de Higiene Pública, 69: 5-15)

59.Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].

España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

60.Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2011.

61.Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].

España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [http:// www.eumed.net/libros/2007b/303/validez %20y%20confiabilidad %20 del%20instrumento.htm](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).



62. Ávila E, Principios éticos. Guatemala, Investigaciones informativas. Octubre; 2001.
63. Huamán R. Determinantes de la Salud de los adolescentes del caserío de los Altos de los Castillos La Arena-Piura; 2013. Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería; 2013. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_HUAMAN\\_GARCIA\\_ROSALY.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HUAMAN_GARCIA_ROSALY.pdf?sequence=1)
64. González E «La desnutrición infantil en México: una propuesta de medición» en Economía: Teoría y Práctica, Número 9, 2010]
65. Budría S. Los determinantes socioeconómicos de la desigualdad económica. RIS. 2010; 68 (1):81-124. Enciclopedia libre, “Grado de instrucción educacional”, España <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder.>
66. Yamunaque N. Determinantes de la salud de los adolescentes institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: [http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190.](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190)
67. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales Argentina; 2012.
68. Rodríguez C. y Col. 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>
69. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005.Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.  
[http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/pfvs/vivienda\\_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf).
70. Viera W. Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado El Portón La Huaca-Paita, 2013[Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Sullana 2013 [Url:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491)
71. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005.Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.  
[http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/pfvs/vivienda\\_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf).
72. Silupu K. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – 26 de octubre – Piura, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Piura; 2013.
73. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. (Tesis para optar por la mención de master en trabajo social comunitario, gestión y evaluación de servicios sociales).España. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en [URLhttps://www.ucm.es/trabsocialcomun](https://www.ucm.es/trabsocialcomun).
74. Garay N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.

75. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. [Base de datos en línea].Perú: INE; 2014. [Fecha de acceso 16 de abril del 2015].URL disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf).
76. Vargas M. Identificar los determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea. Sullana; 2013.
77. Garay A. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
78. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2012. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
79. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes de la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013.disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>.
80. Martínez, E., Martínez, L. y Saldarriaga, L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín: Universidad de Antioquía-Redalyc, 29(2), 2011; 163-169
81. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el 110 título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
82. Neira Colmenares R, Quiroga Sedano J. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Sullana; 2010.

83. Maceira D. y Col. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino. Julio 2012. Disponible en: <http://www.danielmaceira.com.ar/wpcontent/uploads/2014/07/MaceiraEquipo-Salud-Investiga-Adolescencia-.pdf>.
84. Kisa C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/176689482/tesis>
85. Garcia O. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>

**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 Vélchez 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**

- 4 a más miembros ( )
- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )



- Acequia , canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )
- Come demasiado: Si ( ) No ( )
- Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )
- Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )

- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ( ) No ( )
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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					

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

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

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

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

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

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

- El programa beca 18 si ( ) no ( )

- Programa de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores populares si ( ) no ( )

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivo ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

En cuanto a la evaluación cualitativa la cual fue concretada a través de la consulta a personas del departamento de salud como 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** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{\bar{x} - x_{\min}}{x_{\max} - x_{\min}}$$

Dónde:

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

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

$x_{\max}$  : 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 experto 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**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950

<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.



### **Anexo 03**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

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





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO 04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN  
MIRAFLORES ALTO I ZONA 2017**

Yo,.....acepto

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

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

**FIRMA**

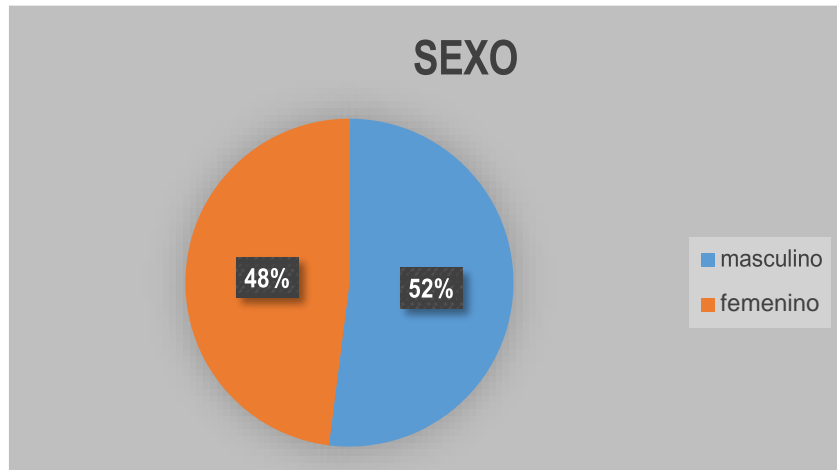
.....

## GRÁFICOS

### GRÁFICOS DE TABLA 1

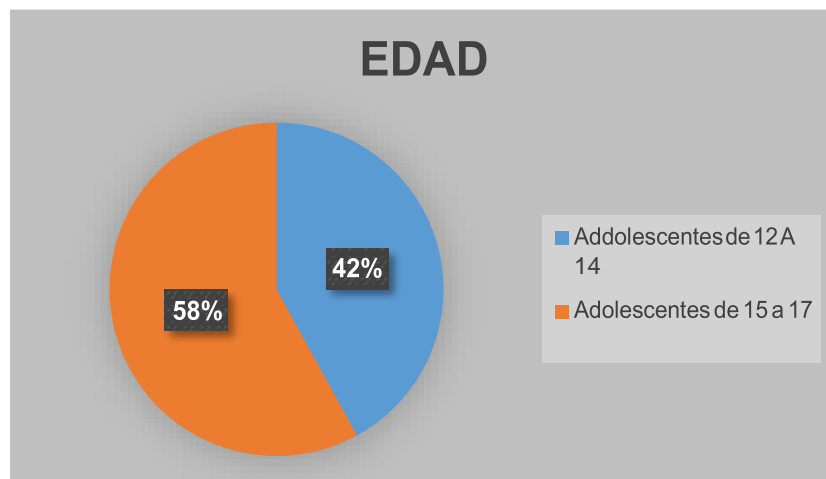
DETERMIANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOENOMICO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 1



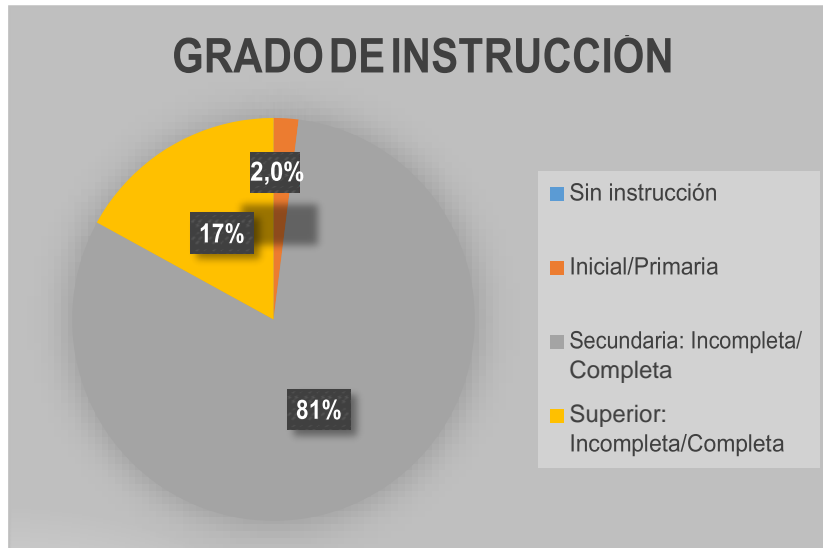
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 2



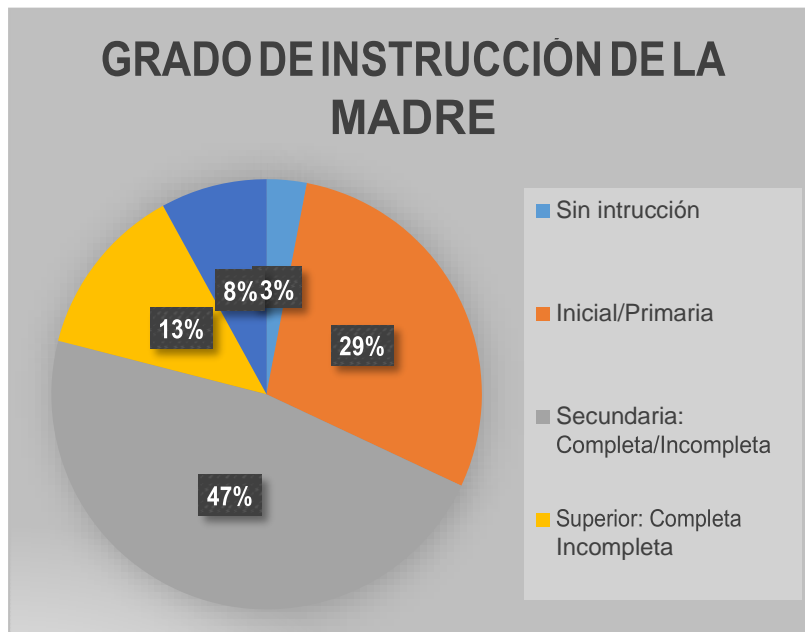
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 3



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vílchez. Reyes”.

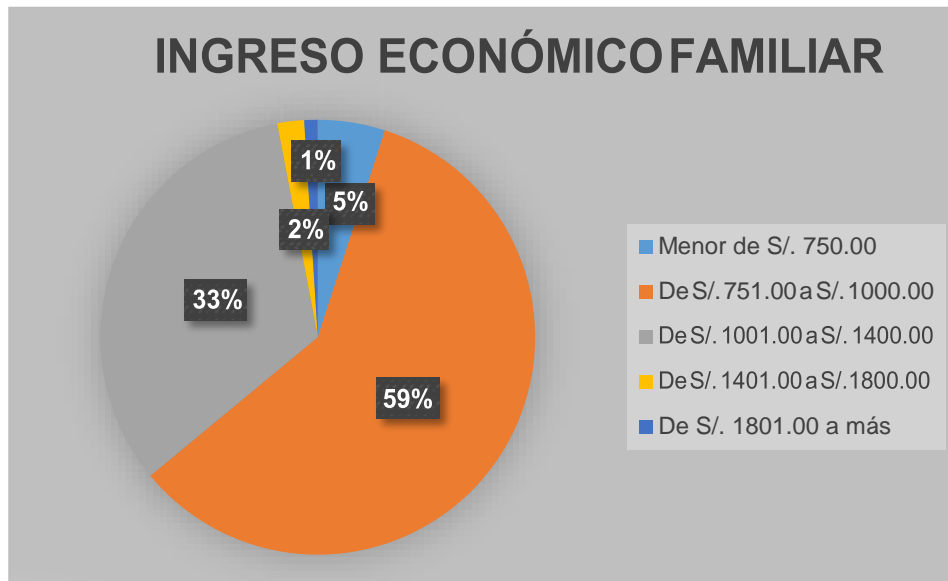
GRÁFICO N° 4



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vílchez. Reyes”.

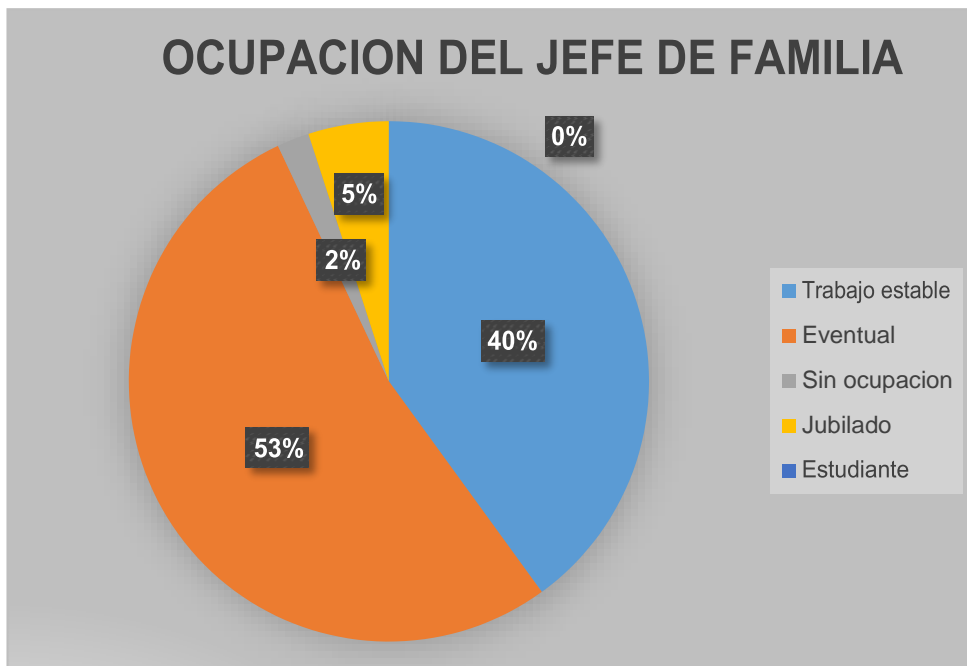


GRÁFICO N° 5



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California” a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 6

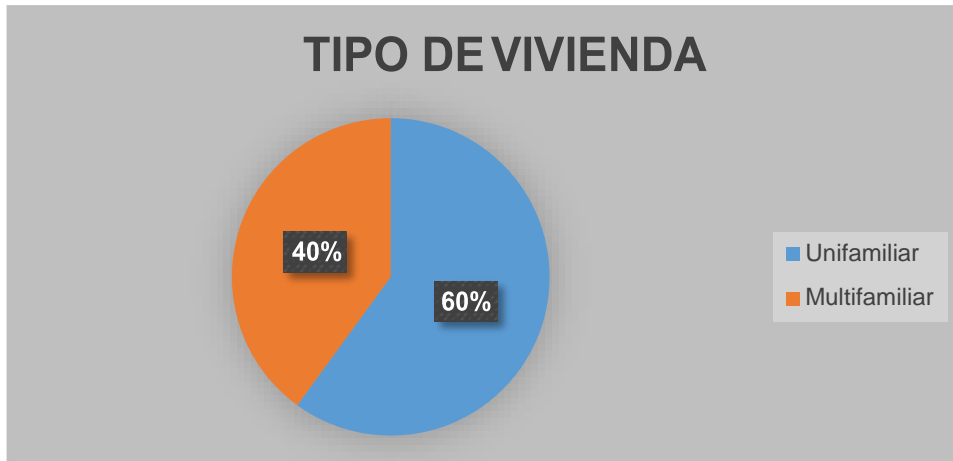


**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

## GRÁFICOS DE TABLA 2

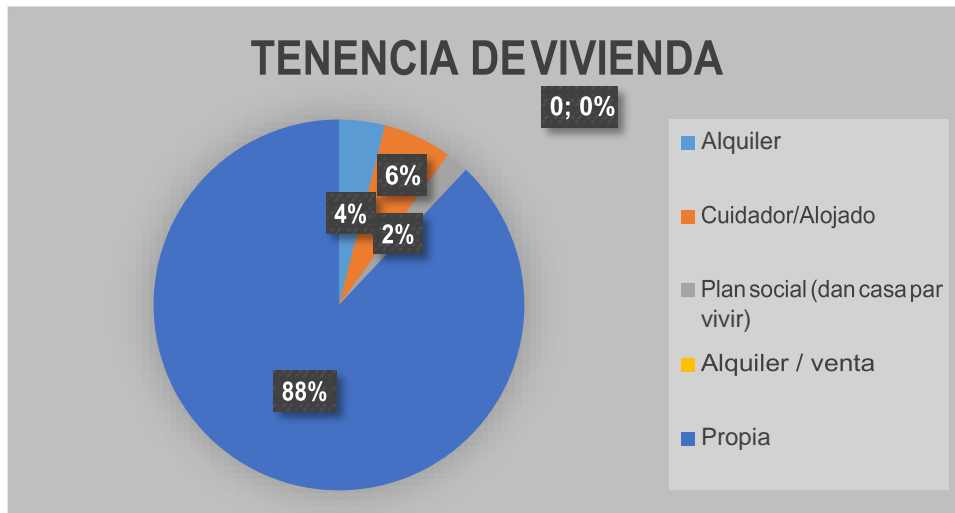
DETERNANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS  
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

**GRÁFICO N° 7**



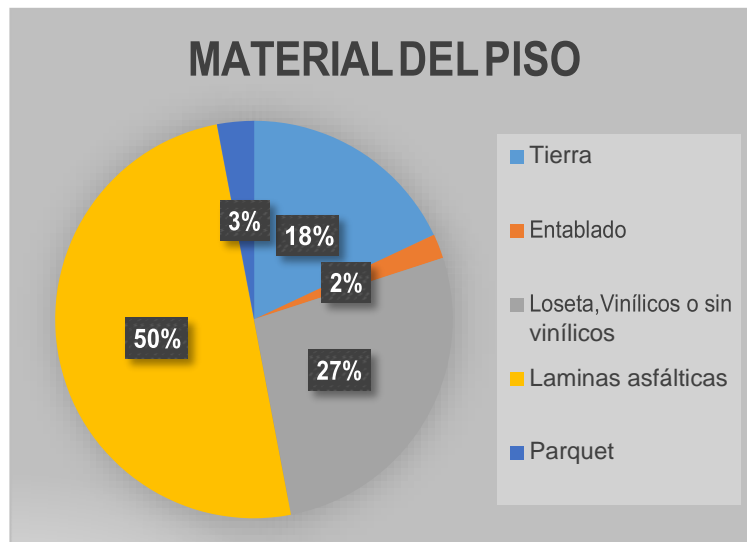
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

**GRÁFICO N° 8**



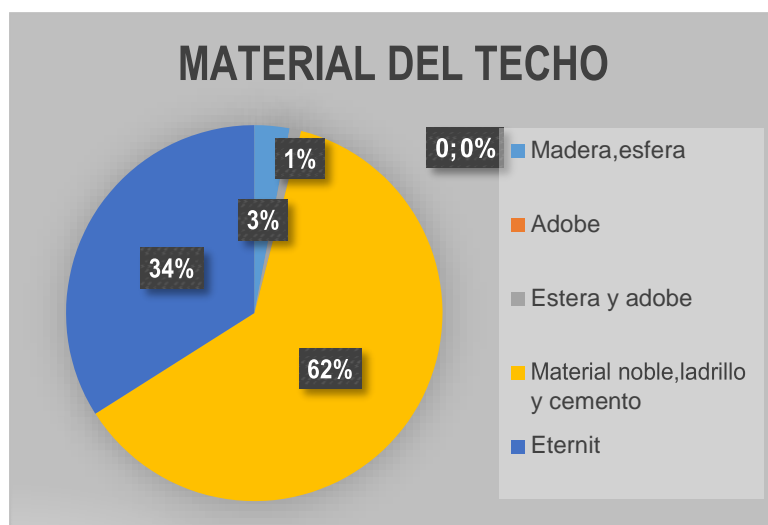
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 8



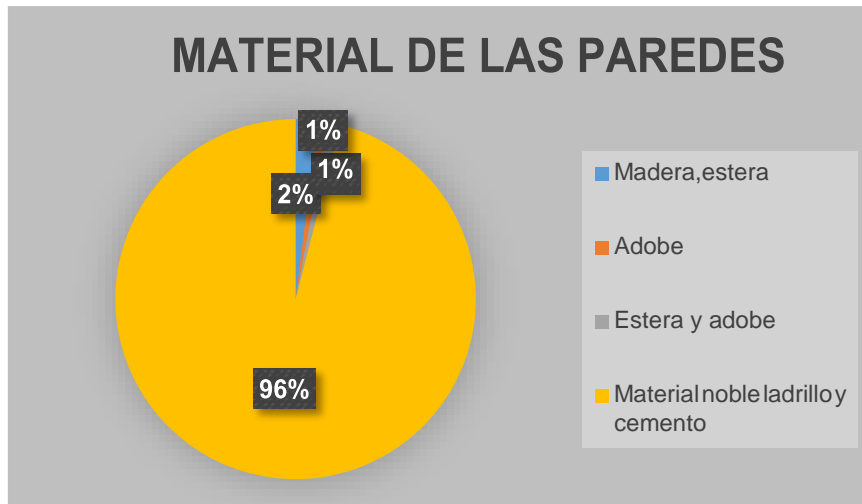
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 9



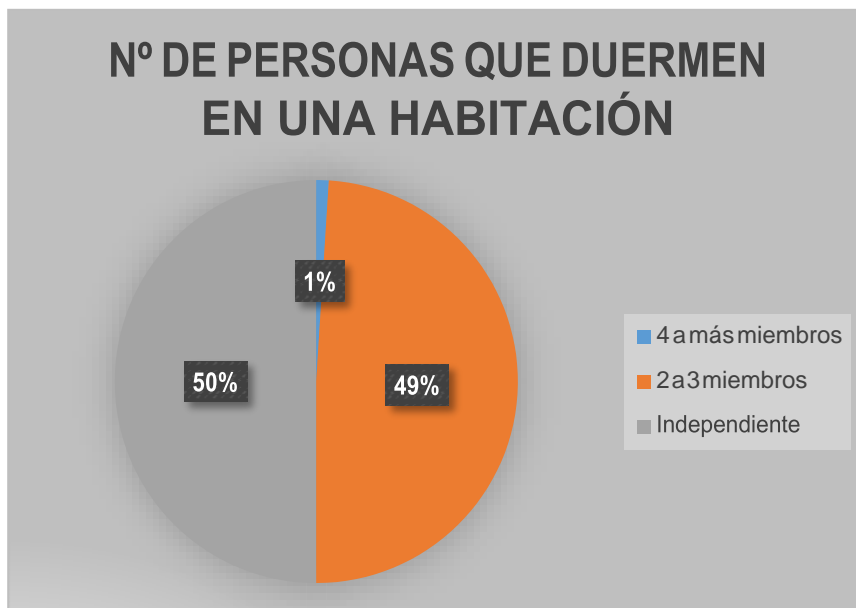
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 10



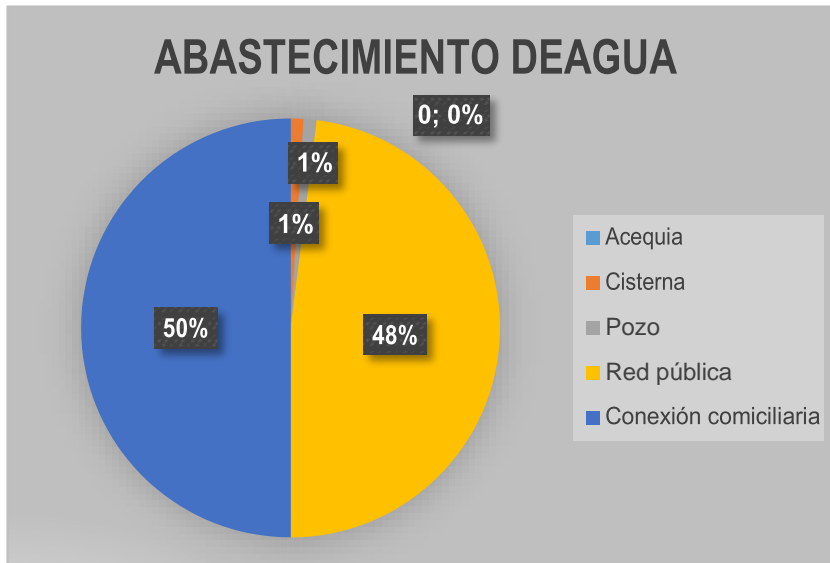
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "California", a cargo de la directora en línea Dr. "María Adriana Vilchez".

GRÁFICO N° 11



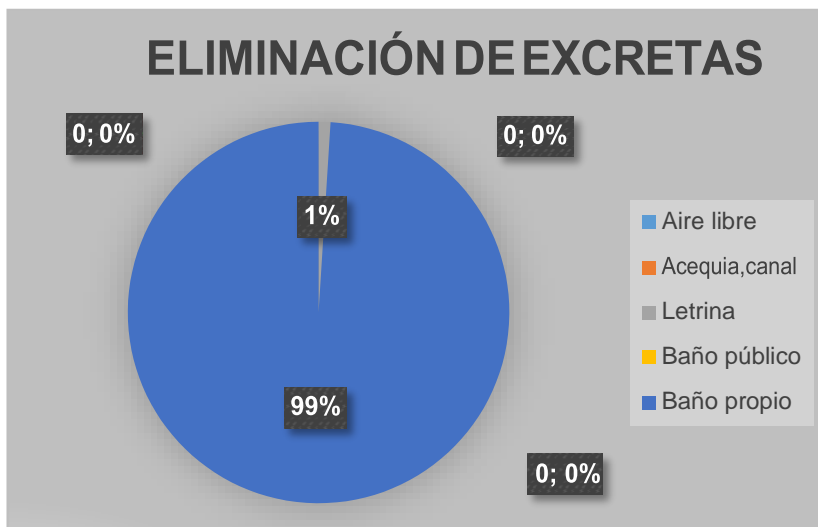
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "California", a cargo de la directora en línea Dr. "María Adriana Vilchez".

GRÁFICO N° 12



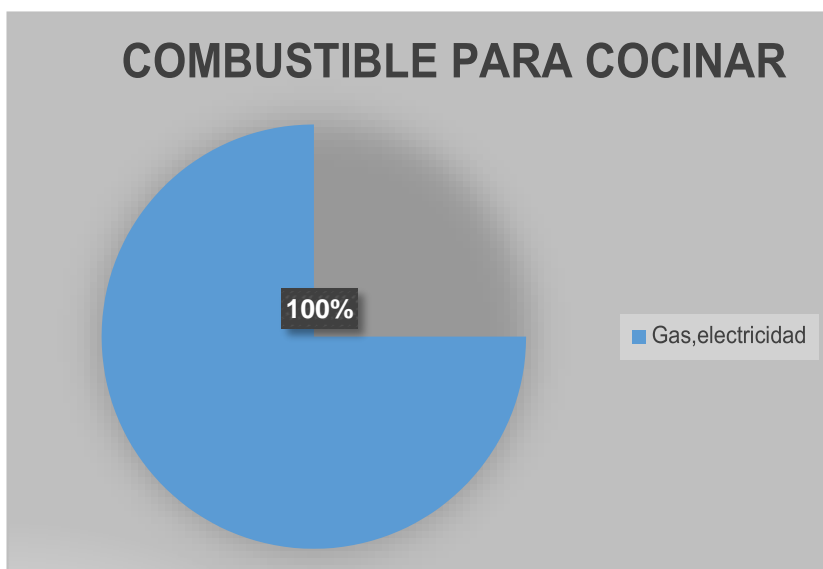
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "California", a cargo de la directora en línea Dr. "María Adriana Vilchez".

GRÁFICO N° 13



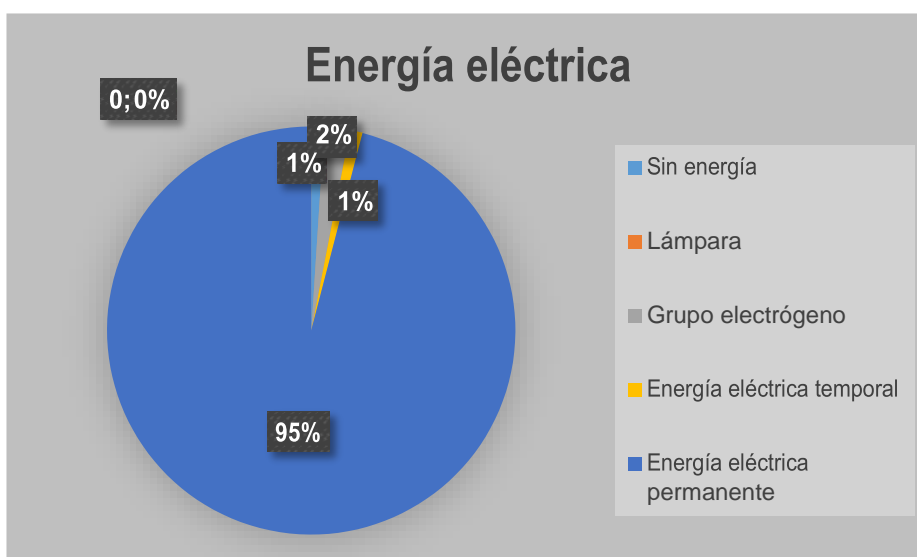
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano "California", a cargo de la directora en línea Dr. "María Adriana Vilchez".

GRÁFICO N° 14



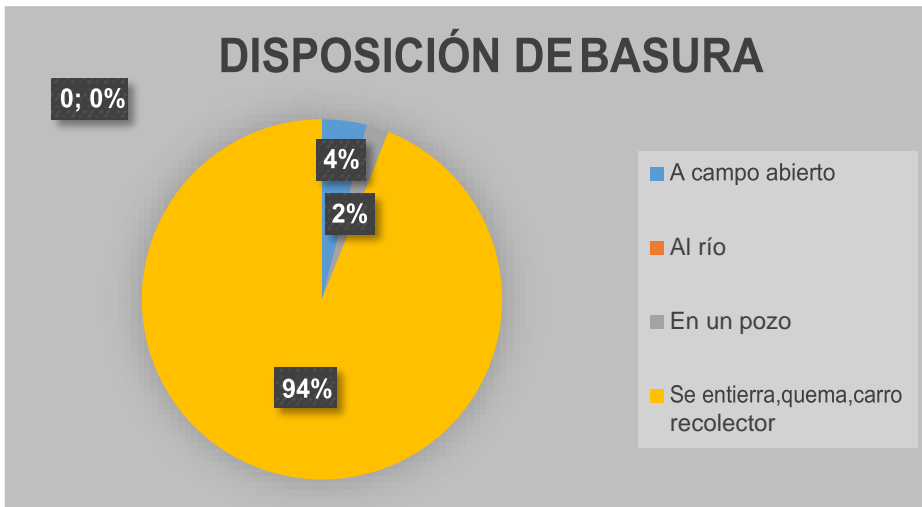
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 15



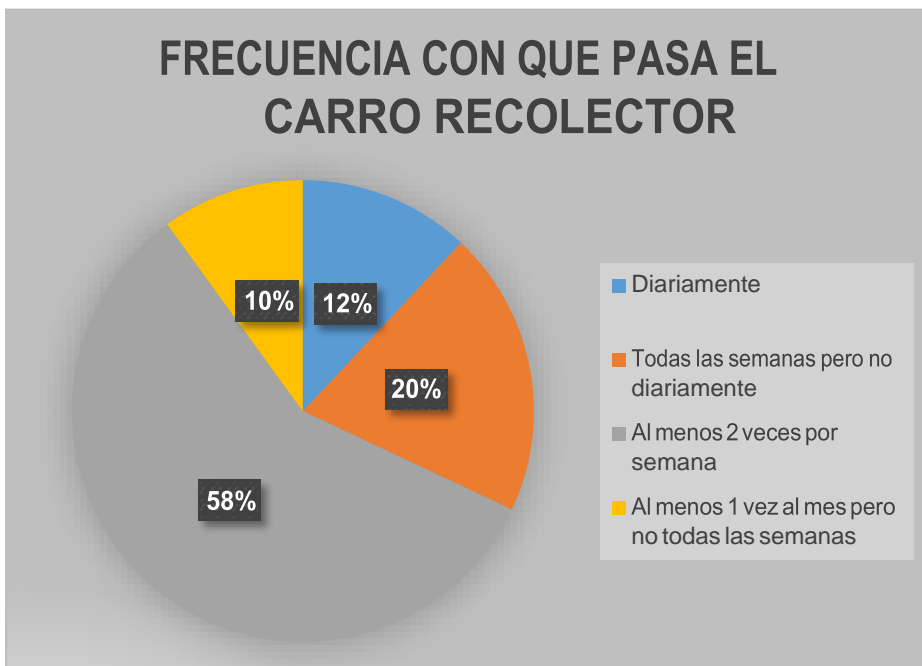
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 16



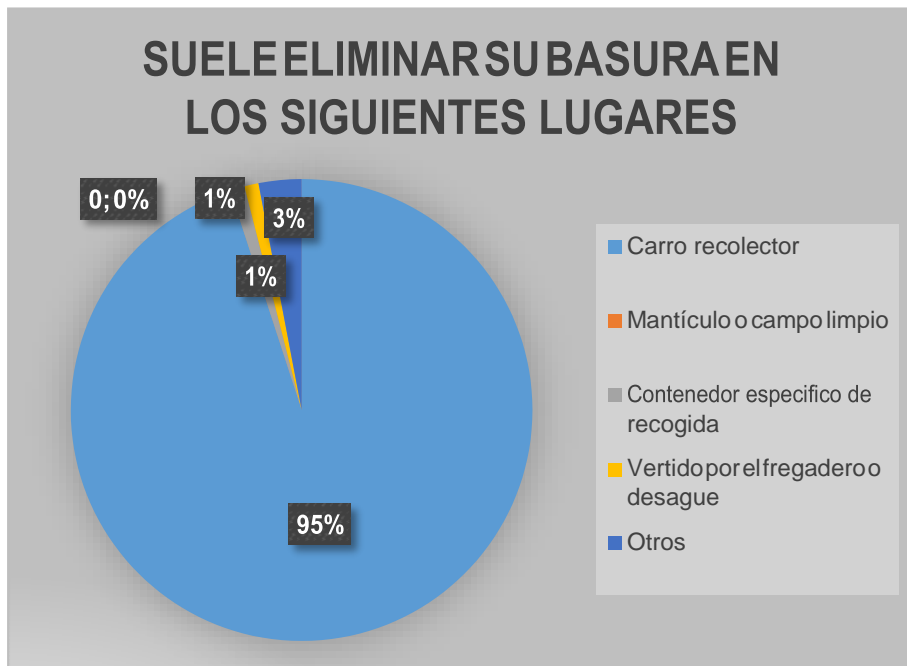
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 17



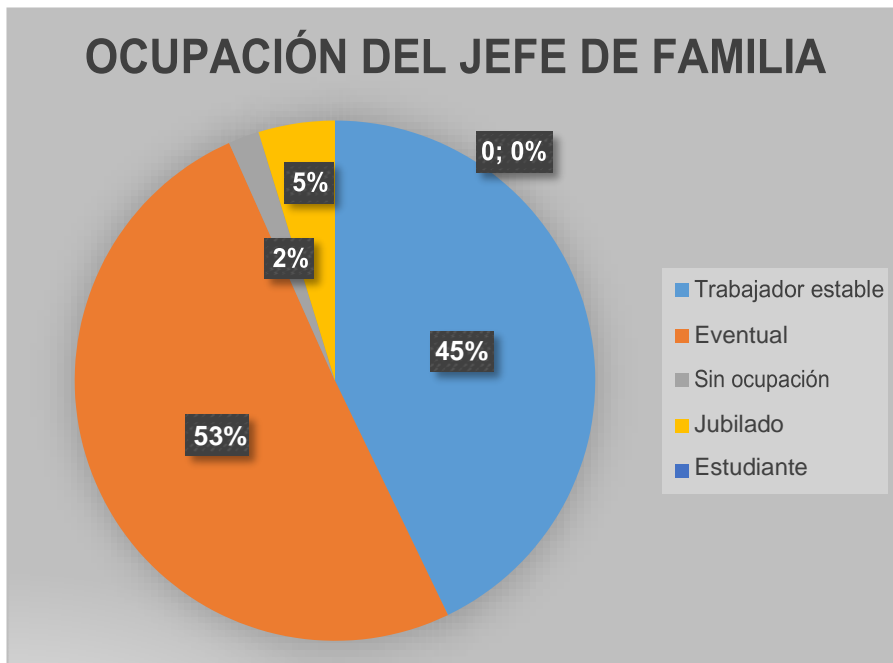
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 18



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 19



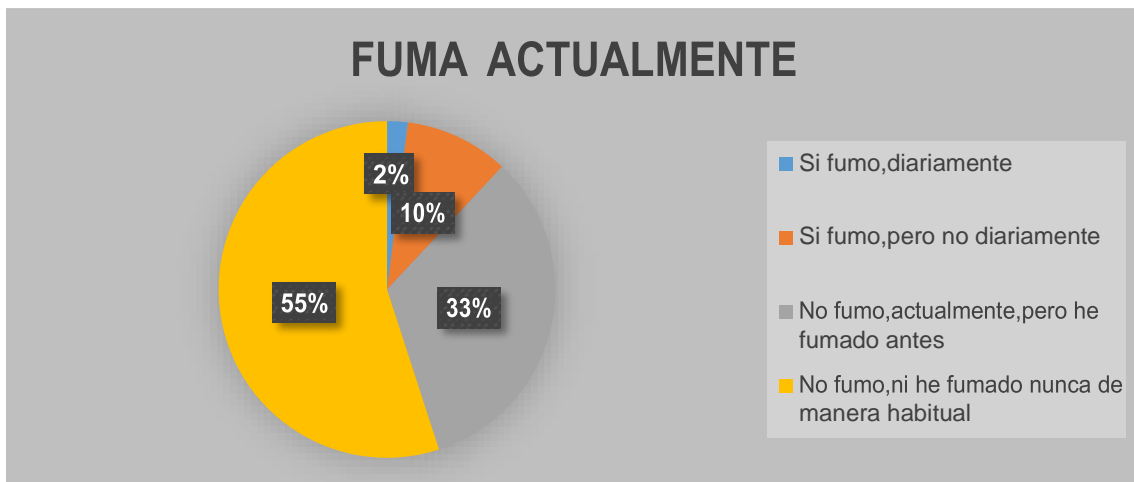
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dr. “María Adriana Vilchez”.



### GRÁFICOS DE TABLA 3

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 20



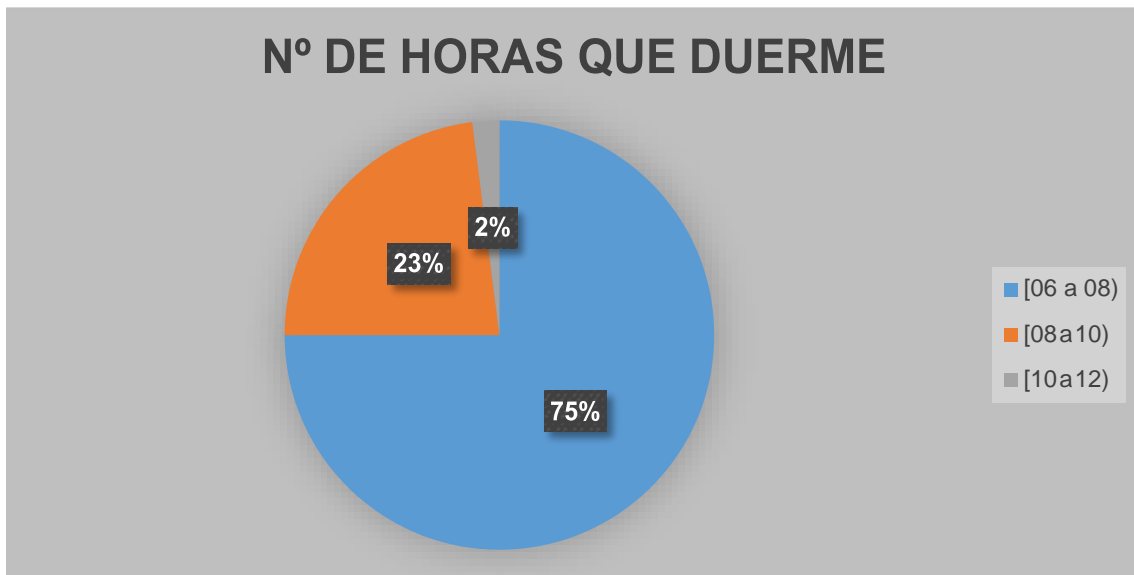
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez.”

GRÁFICO N° 21



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez”.

**GRÁFICO N° 22**



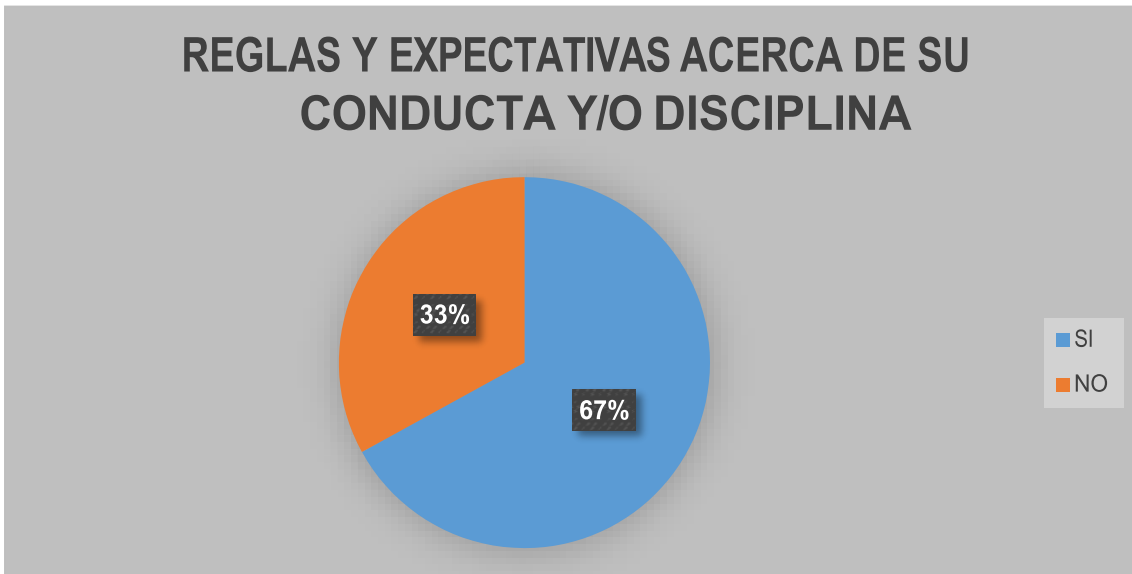
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

**GRÁFICO N° 23**



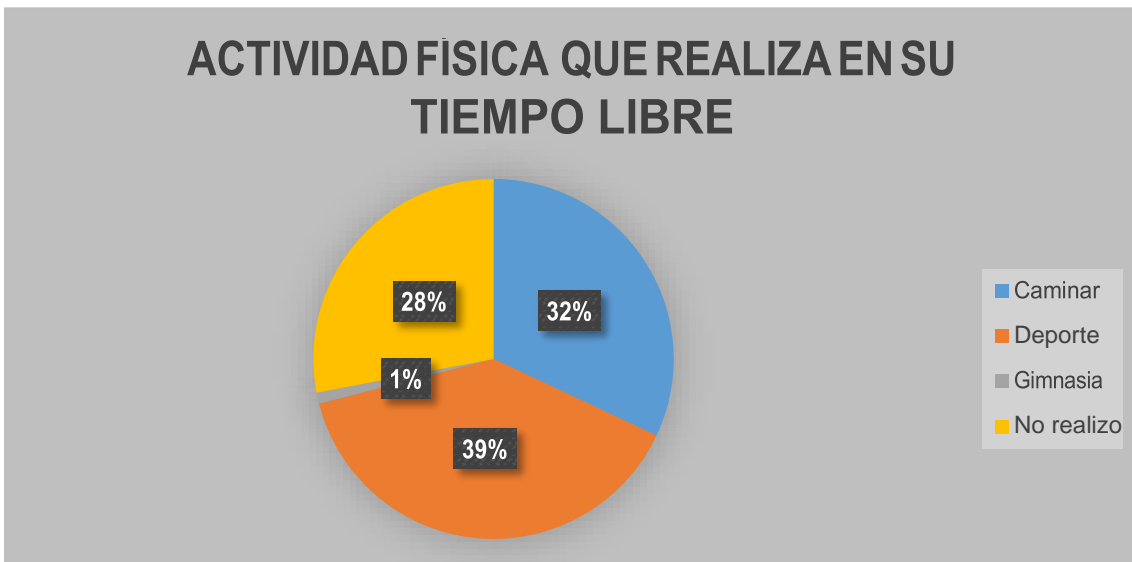
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra.” María Adriana Vílchez”.

**GRÁFICO N° 24**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vélchez”.

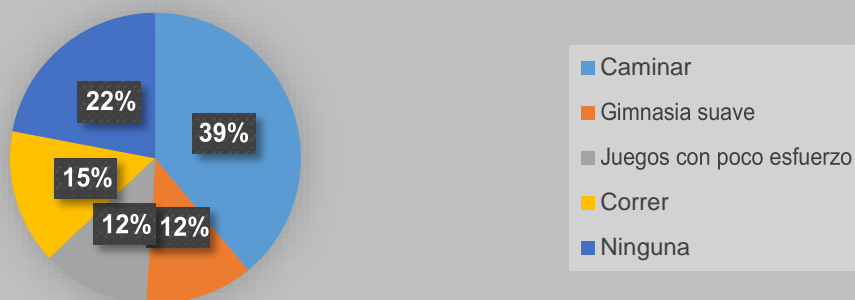
**GRÁFICO N° 25**



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vélchez”.

GRÁFICO N° 26

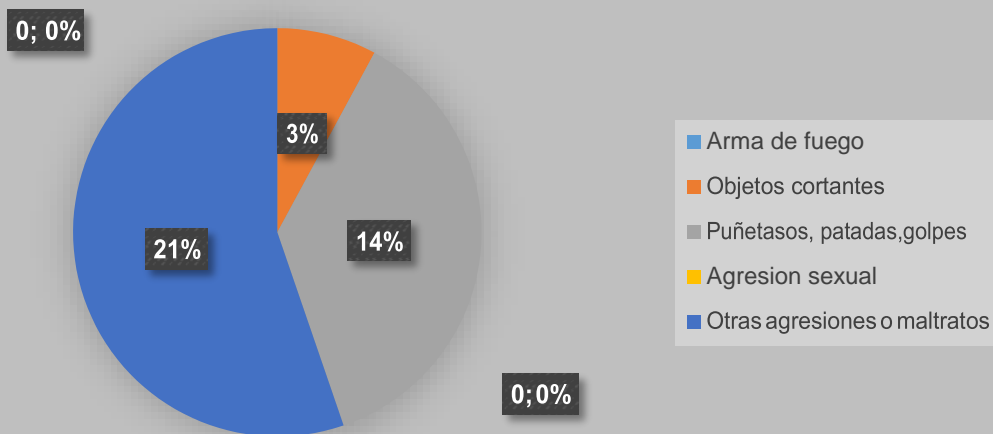
### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez”.

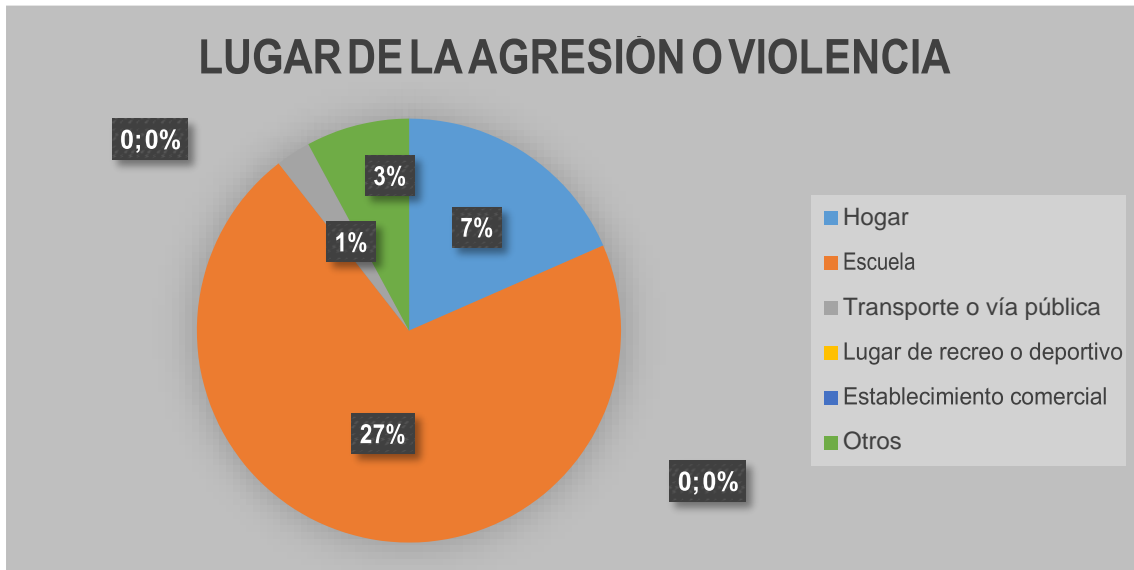
GRÁFICO N° 27

### DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESIÓN



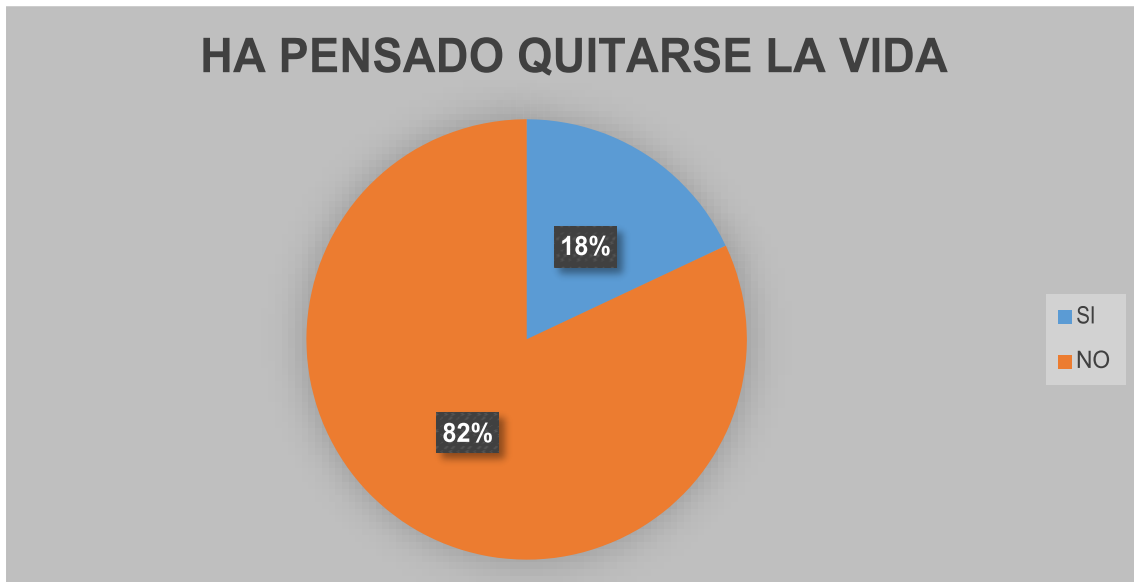
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez”.

GRÁFICO N° 28



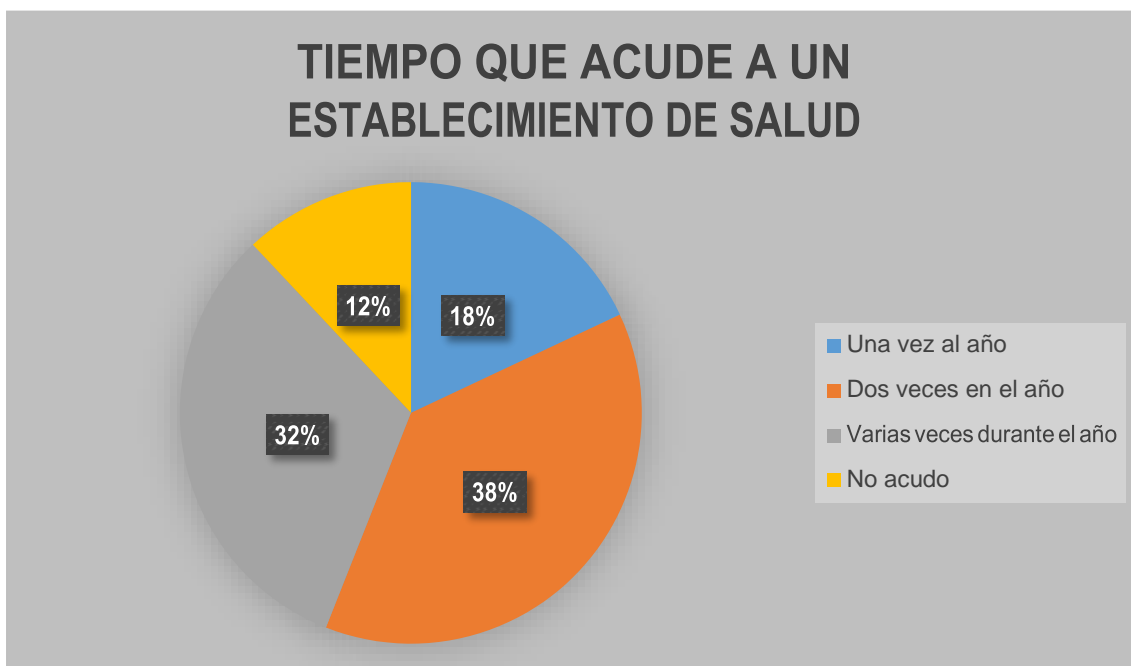
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vélchez”.

GRÁFICO N° 29



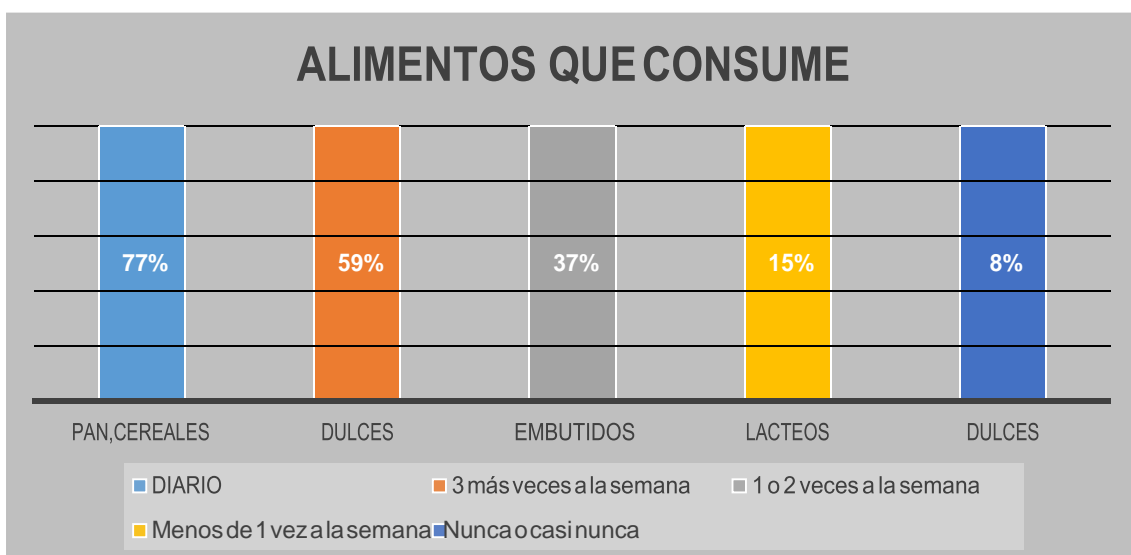
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vélchez”.

GRÁFICO N° 30



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vílchez”.

GRÁFICO N° 31

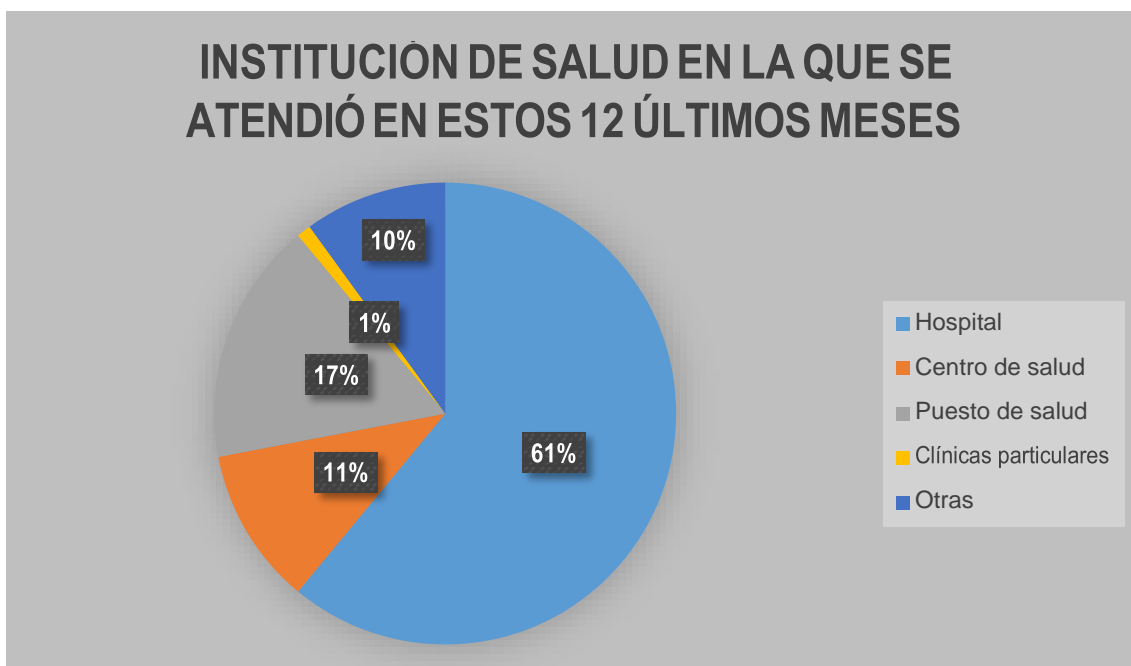


**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vílchez”.

## GRÁFICOS DE TABLA 4

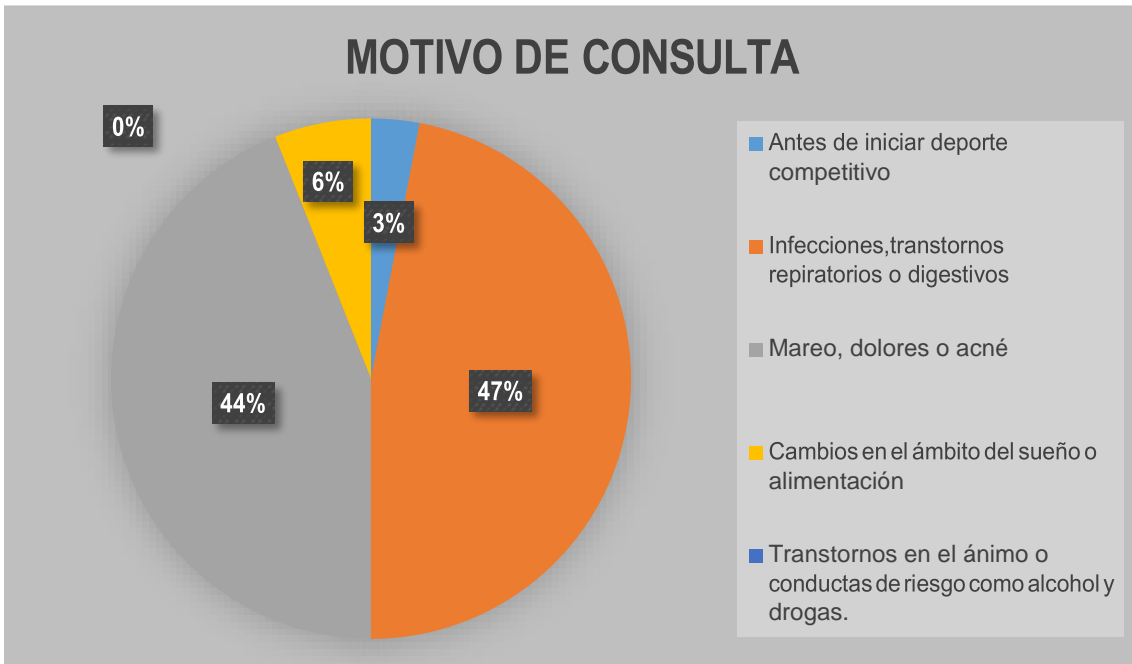
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

### GRÁFICO N° 32



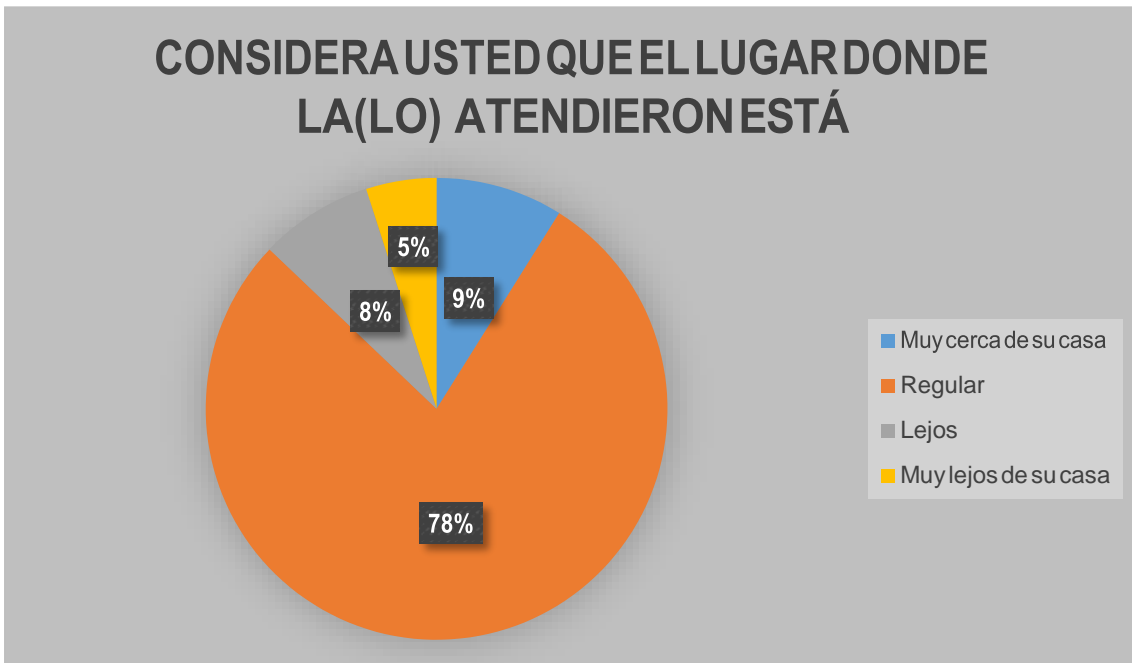
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 33



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vílchez. Reyes”.

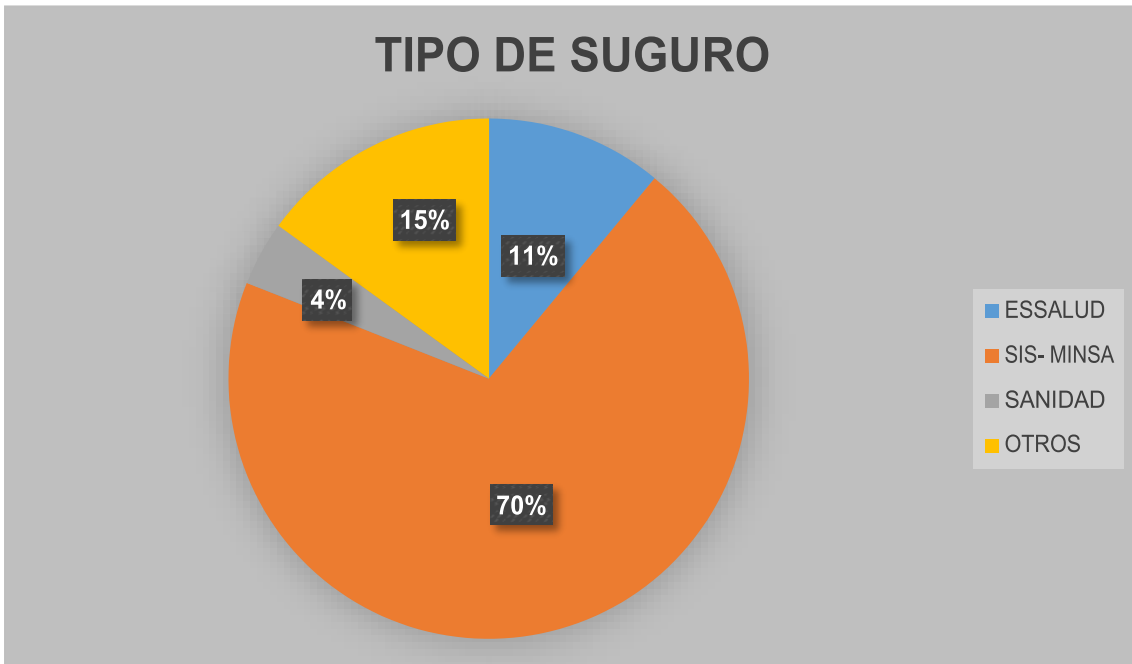
GRÁFICO N° 34



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez. Reyes.

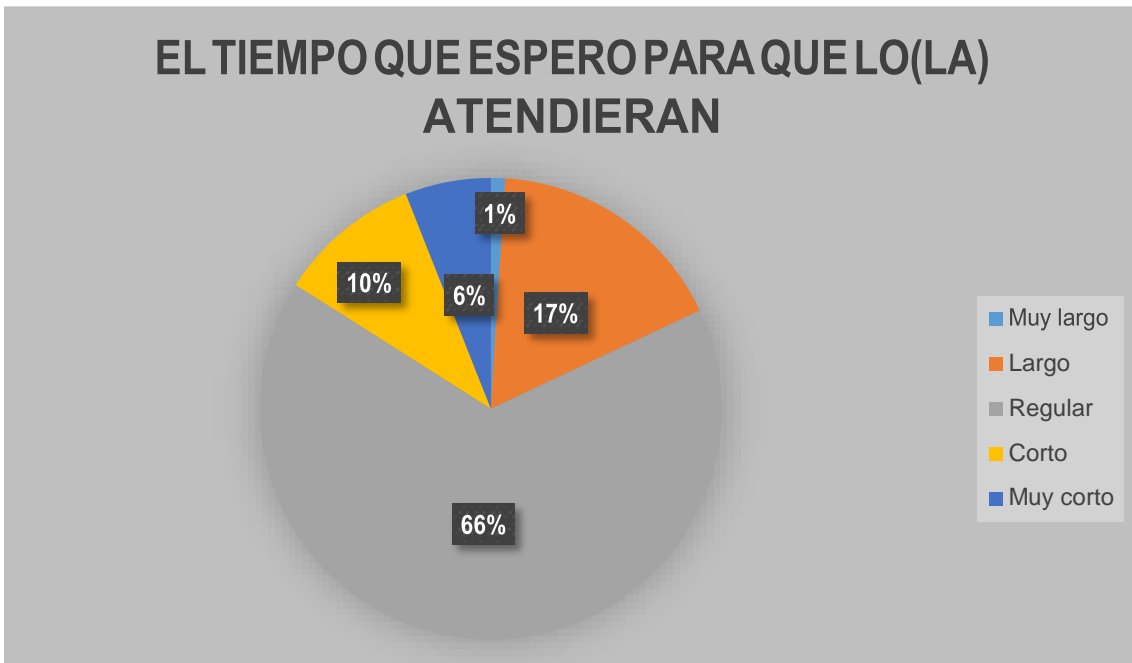


**GRÁFICO N° 35**



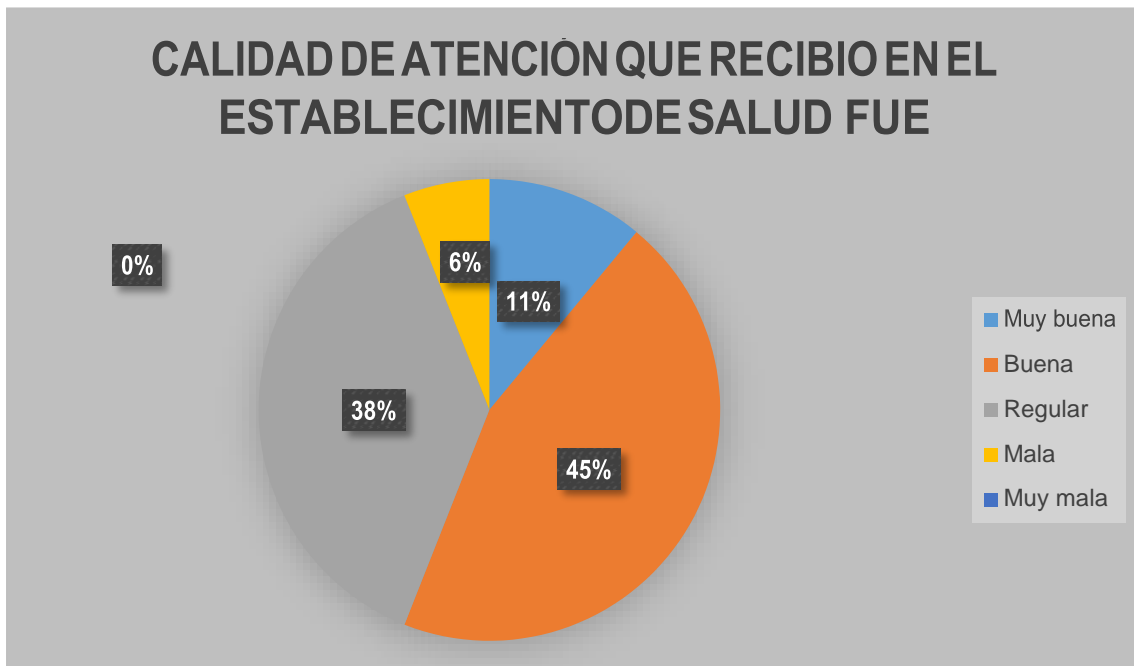
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

**GRÁFICO N° 36**



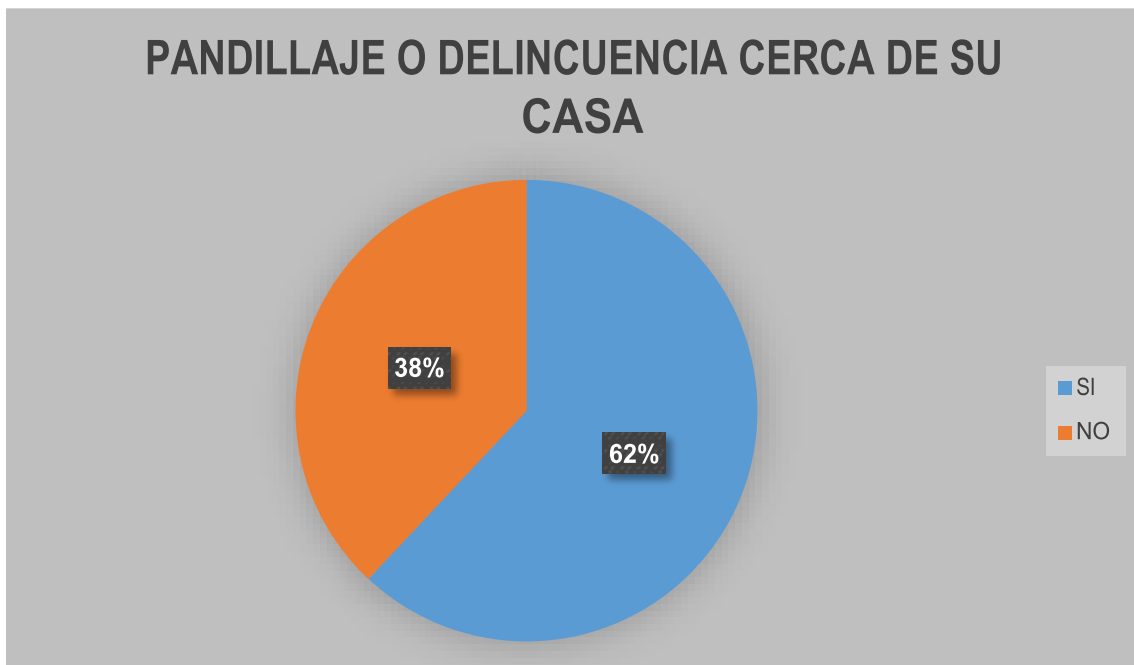
**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, elaborado por la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 37



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

GRÁFICO N° 38

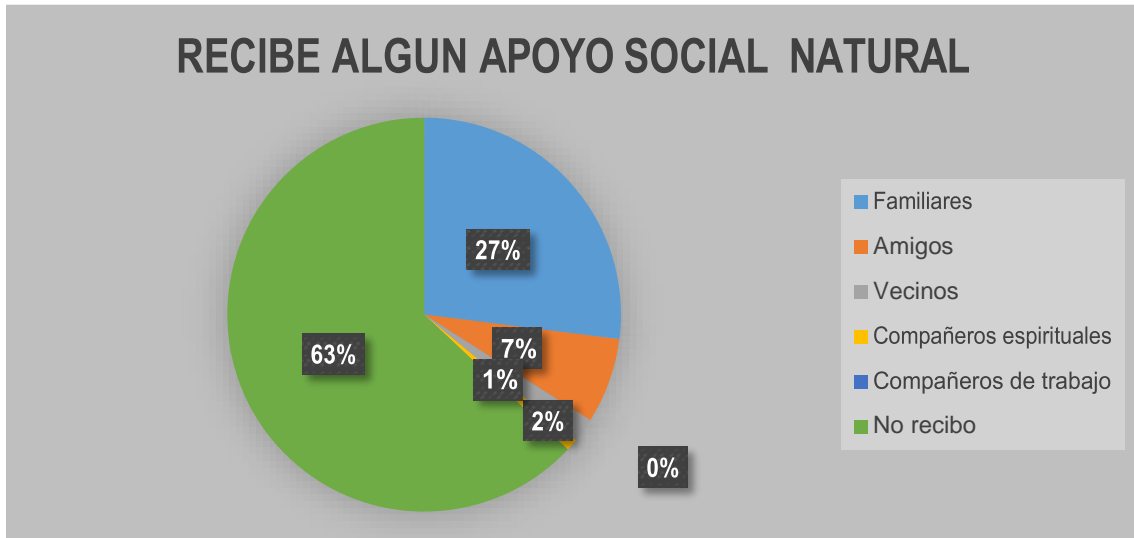


**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

## GRÁFICOS DE TABLA 5

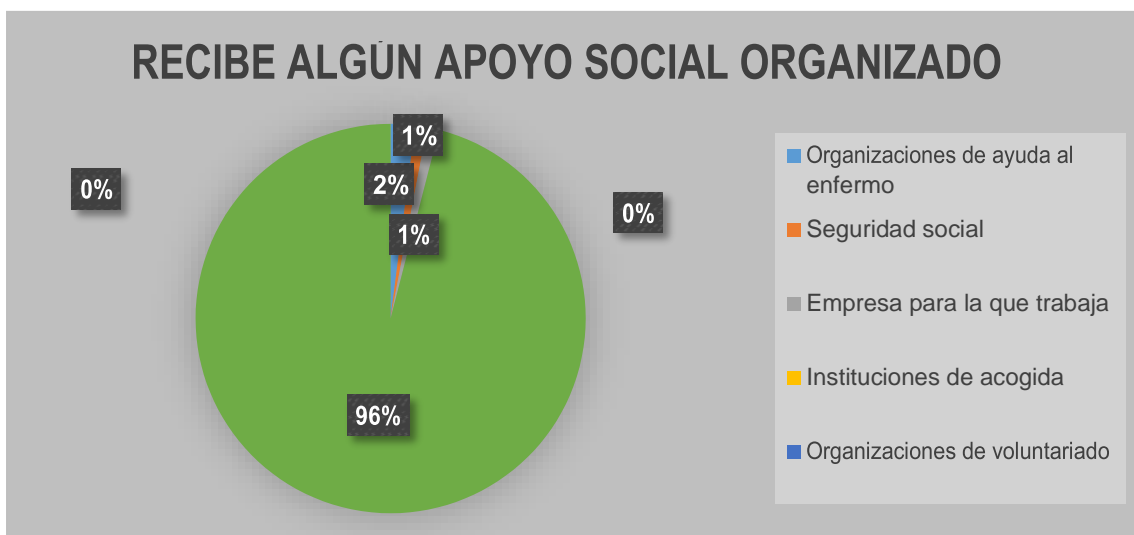
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

**GRÁFICO N° 39**



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

**GRÁFICO N° 40**



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. “María Adriana Vilchez. Reyes”.

## GRÁFICO DE TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CALIFORNIA” NUEVO CHIMBOTE, 2017.

### GRÁFICO N° 41



**Fuente:** “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano “California”, a cargo de la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez. Reyes.”

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

54%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo