

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN  
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA  
I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO,  
2017**

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

**AUTORA:**

**CATALINA PEREZ CARREÑO**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Quien constantemente me da las fuerzas necesarias, para seguir adelante, fortaleciéndome para superar las dificultades y no desmayar en los problemas que se presentan.

### **A mi madre:**

Gracias por el amor que me das, por tus cuidados, consejos y por tus oraciones, porque me ha ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

### **A mis hijos:**

Es lo más bello que tengo en la vida, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome para que sea una gran profesional.

### **A mis nietas:**

Gracias por permitirme a formar parte de sus vías, por su amor, por ayudarme a culminar con éxito mi carrera profesional.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud que tengo, por haberme guiado y protegido en las dificultades de la vida y darme fuerza necesaria para seguir adelante y cumplir la meta, que prontamente ser profesional.

Agradezco a la familia universitaria que formó parte de mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por las experiencias vividas y los conocimientos compartidos.

También un agradecimiento especial al director del centro educativo, a los docentes por darme espacio en su labor escolar y a los adolescentes del 3º grado de educación secundaria por su tiempo y confianza en la realización de este estudio.

## **RESUMEN**

La presente investigación de tipo descriptivo: cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como finalidad describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° grado de secundaria I.E. N°80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017. La muestra estuvo constituida por 102 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: tienen edades entre 12 a 14 años, las madres de los adolescentes han tenido secundaria completa e incompleta; tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles; y más de la mitad tienen ocupación familiar de trabajo estable; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo, piso y paredes de material noble; se abastecen con agua de conexión a domicilio; eliminan sus excretas en baño propio; usan combustible de gas para cocinar; la disposición de basura lo realiza el carro recolector; en su alimentación: no consumen mucho pescado, embutidos y lácteos; se atienden en Puesto de salud; cuentan con SIS y el tiempo de atención es muy largo.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, Determinantes, Salud.

## **ABSTRACT**

The present investigation of type, descriptive quantitative of cross section with design of a single box. Its purpose is to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adolescents of the 3rd grade of secondary school I.E. No. 80026. El Porvenir District - Trujillo, 2017. The sample consisted of 102 adolescents, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to the database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: they are between 12 to 14 years old, mothers of adolescents have had complete and incomplete secondary school; they have a family economic income of 751 to 1000 soles; and more than half have a stable family occupation; they present single-family housing, of own possession; with roof, floor and walls of noble material; they are supplied with connection water at home; they eliminate their excreta in their own bathroom; use gas fuel for cooking; the garbage disposal is carried out by the collector car; in their diet: they do not consume much fish, sausages and dairy products; they are taken care of in Health post; they have SIS and the attention span is very long.

**KEYWORDS:** Adolescents, Determinants, Health.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas y conceptuales .....	11
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación... ..	20
3.2. Población y muestra .....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	37
3.7. Principios éticos .....	39
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de los resultados .....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
5.1. Conclusiones .....	68
5.2. Recomendaciones .....	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>TABLA 2</b> .....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>TABLA 3</b> .....	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	46
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1</b> .....	101
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2...</b> .....	104
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3...</b> .....	111
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6</b> .....	120
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA I.E. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017.	



## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación de tipo descriptivo: cuantitativo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 102 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que: tienen edades entre 12 a 14 años, las madres de los adolescentes han tenido secundaria completa e incompleta; y más de la mitad tienen ocupación familiar de trabajo estable; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia; usan combustible de gas para cocinar; la disposición de basura lo realiza el carro recolector; en su alimentación: no consumen mucho pescado, embutidos y lácteos; se atienden en Puesto de salud; cuentan con SIS y el tiempo de atención es muy largo.

En el Siglo XXI, la salud toma gran importancia en la historia de los humanos, esto implica que se está tomando grandes distancias en cuanto a la seguridad. La salud ha aumentado en grandes pasos en todo el mundo, cuando explicamos sobre el tema de seguridad nos referimos a las amenazas de enfermedades, la salud en la comunidad está determinada por las interacción complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

La salud actúa en grandes dimensiones que es necesario tener presente a la hora de conceptualizar la palabra de salud, y hacen varias referencias en los aspectos biológicos, alimenticias, económicas, culturales, laborales y religiosas. La totalidad de estos factores pueden modificarse incluyendo algunos factores biológicos (2).

A nivel de América Latina, existe un fin de números de modelos sanitarios, la cual garantiza en algunos países una óptima salud, en la cual disminuye la muerte y aumenta la esperanza de vida. Chile es uno de los países con aumento de esperanza de vida en América Latina, la cual el ciudadano chileno vive entre las edades de 80 a 85 años; y en segundo plano, se encuentra los países de Costa Rica, Colombia y Cuba; los ciudadanos de estos países oscilan entre los 70 a 75 años, según la OMS (2).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (3).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (4).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de

Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (5).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético – político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (6).

En el Perú existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro lado, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden

describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (7).

En la etapa de la adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto (8).

No obstante, es cierto, que aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven cómo les va apareciendo el vello en áreas como los genitales, el bigote o las axilas y además son testigos del crecimiento de sus órganos sexuales. Las adolescentes del género femenino, por su parte, además de experimentar el crecimiento del vello en su cuerpo, sufren lo que se conoce con el nombre de menarquia que es la primera menstruación. Un hecho este último especialmente significativo que marcará de manera indudable una nueva etapa en sus vidas (9).

No escapan a esta realidad, los adolescentes del 3er grado de secundaria que estudian en la Institución Educativa N° 80026 del Distrito El Porvenir 2017, asimismo, en cuanto a la infraestructura de la I.E. es de, material noble, cuenta con techo, paredes, piso de cemento, con banda de músicos, kiosco para

ofrecer al estudiante cualquier variedad de alimentos y sala de cómputo. Está conformado por 337 alumnos, con 21 Docentes entre primaria y secundaria.

Por lo anteriormente expresado, planteamos el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017?

Para dar respuesta al problema, tal interrogante nos permite plantear el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017” Para tal efecto, se han planteado los objetivos específicos en mención:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del 3° de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito el Porvenir-Trujillo, 2017 (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017 alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del 3 ° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017 acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, el estudio se justifica en el campo de la salud y sus estrategias dirigidas a los del 3° grado adolescentes de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017. Porque nos permitió generar conocimientos para comprender y entender a los problemas que afectan la salud de la población escolar y a partir de ello proponer importantes estrategias y soluciones.

En ese sentido, la investigación que se realizaron es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas de salud y sanitario. Además a pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna. Entonces el presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar, profundizar y analizar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes y llevarlos de este modo a construir un Perú cada vez más saludable con las diferentes estrategias que tendrán que aplicar.

Esta investigación es necesaria para la importancia de profundizar en esta temática, con el fin de contribuir a su conocimiento y estimular a la comunidad en general sobre la adopción de estilos de vida saludables para una mejor calidad de vida porque las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo pueden contribuir de manera eficiente a elevar la eficiencia del Programa

Preventivo promocional de la salud en los escolares y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencia profesional en el área de la Salud Pública y la calidad de vida de los pobladores.

Es conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación son de importancia y contribuirán a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud para una mejor calidad de vida.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A Nivel Internacional**

**Villegas del Carpio O** (10). En su investigación titulada “Promoción, prevención y educación para la salud, Costa Rica, 2013”. El objetivo general fue brindar los elementos teóricos y metodológicos para la puesta en práctica de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención. Para recolección de los datos se aplicó como instrumento una guía de análisis de documentos. Concluye que el fomento de los estilos de vida saludables individuales, el objetivo es ofrecer a la persona alternativas para afrontar los problemas; facilitando el acceso al apoyo social, para que de esta forma se esté en mejores condiciones tanto para hacer frente a las dificultades, como para responder positivamente a los acontecimientos.

**Giraldo A,** (11). En su investigación titulada “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Caldas, Colombia, 2012”. El objetivo general fue profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Para la recolección de los datos utilizó la revisión sistemática de publicaciones científicas derivadas de investigaciones. Nos brinda como conclusión que la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo



de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables.

**A nivel Nacional:**

**Rodríguez Q, (12).** En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor de dos de mayo-Amazonas, 2011”. EL objetivo general fue describir los determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor de dos de mayo-Amazonas. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%).

**Ortiz M, (13).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013”. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud de los adolescentes. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo. Concluye que casi todos no han pensado en quitarse la vida y no han tenido relaciones sexuales siendo esto motivo para no cuidarse con ningún método contraceptivo y a su vez no han tenido embarazo ni aborto. La mayoría, no ha fumado ni ha tomado ni ha tomado bebidas alcohólicas y duermen entre 6 a 8 horas, bañándose diariamente y

teniendo en cuenta reglas claras de conductas y/o disciplinas, asimismo, realizan actividades físicas como caminar.

**Miranda A,** (14). En su investigación titulada “Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2016”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la supervisión actual de enfermería. El método utilizado fue cuantitativo descriptivo. Concluyendo que de todos los factores estudiados los que mayor relevancia tienen; según las enfermeras supervisoras, son los de docencia, capacitación, investigación y personal social y en menor proporción el factor gestión y el factor liderazgo, mientras el personal de enfermería asistencial refiere deficiencias en el cumplimiento de todos estos factores en el momento de ser supervisadas.

**Lip Licham C,** (15). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en Perú, 2005”. El objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo. Concluye que la más importante barrera para formular políticas de salud que afecten directamente a los determinantes sociales de la salud no estriba en el desconocimiento, sino, en las relaciones existentes de poder político-económico. De allí que las dos grandes líneas estratégicas resultantes de esta nueva perspectiva de la salud poblacional son a) interesar a los líderes políticos del país y b) reforzar el trabajo científico para investigar y sistematizar la información.

### **A nivel Local:**

**Mendoza L,** (16). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la ciudad de Trujillo, 2012”. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Se concluye que la mediana de edad de la población de la Libertad para el año 2,016 es 28.59 años. La Esperanza de vida es de 74.1 años para el quinquenio 2,010-2,015, mayor en las mujeres que en los hombres en 5.3 años. Indicadores socioeconómicos y culturales: El acceso a servicios básicos es diferente en la población urbana de la rural, observándose que la población urbana tiene 6.24 veces más acceso a la luz eléctrica, 2.2 veces más de acceso al red pública, 8.5 veces más posee un piso de material adecuado.

### **2.2. Bases teóricas y conceptuales**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones(17).



“Son aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud”

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio y junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (18).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las

comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (20).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir

en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:**

### **Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los

miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo 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 (21).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (22).

**b) Determinantes intermediarios**

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 (23).

**c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (23).



Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud. Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (24).

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 (25).

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 (24).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación. (25).

Servicios de salud: El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales. Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (25).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se reflejan en la vida social y política.

Población: es un conjunto de organismos o individuos de la misma especie que coexisten en un mismo espacio y tiempo, y que comparten ciertas propiedades biológicas, las cuales producen una alta cohesión reproductiva y ecológica del grupo. La cohesión reproductiva implica el intercambio de material genético entre los individuos. La cohesión ecológica se refiere a la presencia de interacciones entre ellos, resultantes de poseer requerimientos similares para la supervivencia y la reproducción (26).

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se puede dividir a grosso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad. Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer siete tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para edad adulta (26).

Este ámbito del rol de la Enfermera, promueve el paquete de salud y se aplican las medidas preventivas a los adolescentes para tener un estilo de vida saludable. Así mismo el profesional de Enfermería promueve el autocuidado ya que es de vital importancia en esta etapa de vida.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación es descriptivo porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos, es decir, son especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (23, 24).

El nivel de investigación es cuantitativo porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables que pueden ser medidas en términos numéricos (23, 24).

#### **Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. (25, 26).

#### **3.2. Población y muestra**

El universo muestra estuvo constituido por 102 adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.

##### **3.3.1. Unidad de análisis**

Adolescentes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.

##### **3.3.1.1. Criterios de Inclusión**

- Adolescente del tercer grado de secundaria que están matriculados más de 2 años en de la

Institución Educativo N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.

- Adolescente del tercer grado de secundaria que aceptaron participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica de la Institución Educativo N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.

#### **3.3.1.2. Criterios de Exclusión**

- Adolescente del tercer grado de secundaria que presenten algún trastorno mental de la Institución Educativo N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.
- Adolescente del tercer grado de secundaria que presenten algún problema de comunicación en la de la Institución Educativo N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.
- Adolescente el tercer grado de secundaria que no asistan regularmente a la Institución Educativo N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.

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

#### **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS:**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (27).

## **EDAD**

### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (28).

### **Definición Operacional**

Escala nominal:

La operacionalización dependerá de la población a trabajo.

Adolescente

- Adolescente de 12 a 14 años
- Adolescente 15 a 17 años

## **SEXO**

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **INGRESO ECONÓMICO**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **OCUPACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32)

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante
- No trabaja

## **II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO:**

### **VIVIENDA**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (33).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

### **TIPO**

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar



- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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
- Cemento

#### **MATERIAL DEL TECHO:**

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

#### **MATERIAL DE LAS PAREDES**

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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **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 semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **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 duerme Ud.**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**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 ( )

**ALIMENTACIÓN**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- Tres o más veces por semana
- Una o dos veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (36).

### **Definición Operacional:**

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

## **APOYO SOCIAL NATURAL**

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familiares
- Amigos

- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibe

## **APOYO SOCIAL ORGANIZADO**

### **Escala nominal**

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (37).

### **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
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala



- No sabe

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver Anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, servicios básicos y saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los Servicios de Salud para las personas y su impacto en la salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, apoyo social natural, organizado.

#### **Control de la Calidad de los Datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la persona adulta en las regiones del Perú** desarrollado por Dra. 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 las personas adultas.

#### **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). (Ver Anexo N° 02) (38).

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las personas adultas.

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó 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 (39).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento a los adolescentes de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada estudiante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

#### **3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos**

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

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3er grado de secundaria I.E. N° 80026. Distrito el Porvenir - Trujillo, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3° grado de secundaria I.E. N°80026	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del 3° de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017. (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del 3° grado de secundaria	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

			<p>de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir-Trujillo, 2017.</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del 3 ° grado de secundaria de la Institución Educativa N°80026. Distrito El Porvenir. Trujillo, 2017.</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

### **3.7.Principios éticos**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (40).

Durante la aplicación del Instrumento se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 01**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	42	41,0
Femenino	60	59,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
12 años – 14 años, 11 meses y 29 días.	90	88,0
15 años – 17 años, 11 meses y 29 días.	12	12,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	00	00,0
Inicial/Primaria	00	00,0
Secundaria Completa/Incompleta	102	100,0
Superior Completa/Incompleta	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	07	07,0
Inicial/Primaria	26	25,0
Secundaria Completa/Incompleta	65	64,0
Superior Completa/Incompleta	04	04,0
Superior no uni. Completa/Incompleta	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750 soles	07	07,0
751 – 1000 soles	64	63,0
1001 – 1400 soles	31	30,0
1401 – 1800 soles	00	00,0
1801 soles a más	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajo estable	95	93,0
Eventual	07	07,0
Sin ocupación	00	00,0
Jubilado	00	00,0
Estudiante	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 02**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	95	93,0
Vivienda multifamiliar	07	07,0
Vecindada, quinta, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación humana	00	00,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	00	00,0
Cuidador/alojado	00	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	07	07,0
Entablado	00	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	50	49,0
Laminas asfálticas	45	44,0
Parquet	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	00	00,0
Adobe	07	07,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	95	93,0
Eternit	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Material de paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	00	00,0
Adobe	07	07,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	95	93,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 4 a más miembros	00	00,0
De 2 a 3 miembros	10	10,0
Independiente	92	90,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Continúa...

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	00	00,0
Cisterna	00	00,0
Pozo	00	00,0
Red pública	00	00,0
Conexión domiciliaria	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	00	00,0
Acequia, canal	00	00,0
Letrina	00	00,0
Otros	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	102	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Carca de vaca	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	00,0
Lámpara (no eléctrica)	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	102	100,0
Vela	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Al campo	00	00,0
Al rio	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector de basura	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia que pasa recolector de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	66	65,0
Todas las semanas pero no diariamente	25	25,0
Al menos 2 veces por semana	11	10,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Elimina la basura en algunos de estos lugares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	102	100,0
Montículo o campo limpio	00	00,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN**  
**ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL**  
**PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si, fumo diariamente	00	00,0
Si fumo, pero no diariamente	00	00,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	00	00,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitu	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Ha bebido alcohol en alguna ocasión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	00	00,0
Una vez a la semana	00	00,0
Una vez al mes	00	00,0
Ocasionalmente	00	00,0
No consumo	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Cuántas horas duerme Ud.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 6 a 8 horas	00	00,0
De 8 a 10 horas	102	100,0
De 10 a 12 horas	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	102	100,0
4 veces por semana	00	00,0
No se baña	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Realiza exámenes médicos periódicamente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	48	47,0
No	54	53,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>En su tiempo libre, realiza alguna actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	20	20,0
Deporte	82	80,0
Gimnasia	00	00,0
No realizo	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Realización de actividad física por más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	29	28,0
Gimnasia suave	73	72,0
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Correr	00	00,0
Ninguno	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Continúa...

<b>Conductas alimenticias de riesgo:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	Si	37	36,0
	No	65	64,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
Come demasiado	Si	68	67,0
	No	34	33,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
Pérdida del control para comer	Si	00	00,0
	No	102	100,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
Vómito auto inducido	Si	20	20,0
	No	82	80,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
Ingesta de medicamentos	Si	14	14,0
	No	88	86,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
Restricción en la conducta	Si	00	00,0
	No	102	100,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Ha sufrido violencia por agresión</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Arma de fuego		00	00,0
Objeto cortante		08	08,0
Puñetazos, patadas, golpe		00	00,0
Agresión sexual		30	29,0
Otra agresiones o maltrato		21	21,0
No presente		43	42,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Lugar de agresión o violencia</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Hogar		24	24,0
Escuela		17	17,0
Lugar de recreo o deporte		00	00,0
Establecimiento comercial		18	18,0
Otros		43	41,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Ha pensado quitarse la vida</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Si		41	40,0
No		61	60,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Si		14	14,0
No		88	86,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez al año		44	43,0
Dos veces al año		51	50,0
Varias veces durante el año		07	07,0
<b>Total</b>		<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Continúa...

**TABLA 03**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL  
3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.  
DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017***

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Frutas</b>	102	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Carnes</b>	49	48,0	53	52,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Huevos</b>	40	39,0	35	34,0	27	27,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Pescados</b>	00	00,0	04	04,0	78	76,0	20	20,0	00	00,0	102	100
<b>Fideos, arroz, papas...</b>	102	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Pan, cereales</b>	00	00,0	86	84,0	16	16,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Verdura y hortalizas</b>	102	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Legumbre</b>	00	00,0	00	00,0	52	51,0	43	42,0	07	07,0	102	100
<b>Embutido, enlatado</b>	00	00,0	00	00,0	63	62,0	32	31,0	07	07,0	102	100
<b>Lácteos</b>	00	00,0	13	13,0	50	49,0	39	38,0	00	00,0	102	100
<b>Dulces, gaseosas</b>	102	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Refresco con azúcar</b>	102	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	102	100
<b>Frituras</b>	41	40,0	34	33,0	27	27,0	00	00,0	00	00,0	102	100

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

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

**TABLA 04**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	00	00,0
Centro de salud	00	00,0
Puesto de salud	102	100,0
Clínicas particulares	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de un deporte competitivo	14	14,0
Infecciones respiratorias o digestiva	50	49,0
Mareo, dolor o acné	38	37,0
Conducta de riesgo, consumo de drogas	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Distancia del puesto de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	01	01,0
Regular	94	92,0
Lejos	07	07,0
Muy lejos	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	16	16,0
SIS – MINSA	86	84,0
SANIDAD	00	00,0
Otros	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Tiempo de atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	07	07,0
Largo	07	07,0
Regular	84	82,0
Corto	04	04,0
Muy corto	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Continúa...

**TABLA 04**  
**DETERMINANTES DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Calidad de atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	00	00,0
Buena	04	04,0
Regular	87	85,0
Mala	11	11,0
Muy mala	00	00,0
No sabe	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Existe pandillaje cerca a su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	20	20,0
No	82	80,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO**

**TABLA 05**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Recibe apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	102	100,0
Amigos	00	00,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajos	00	00,0
No recibo	00	00,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Recibe apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Institución de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	102	100,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO**

**TABLA 06**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017**

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Programa beca 18	Si	00	00,0
	No	102	100,0
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Programa de alimentación escolar	Si	102	100,0
	No	00	00,0
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Programa de cooperación 2012 – 2016	Si	00	00,0
	No	102	100,0
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
Comedor popular	Si	07	07,0
	No	95	93,0
	<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en los Adolescentes del 3er Grado de Secundaria N° 80026. Distrito El Porvenir - Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.



## 4.2. Análisis de resultados

**Tabla 1:** Del 100% (102) de los adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 80026, el 41,0% (42) son de sexo masculino, el 59,0% (60) son mujeres, el 88,0% (90) tienen una edad entre 12 y 14 años y el 12,0% (12) sus edades oscilan entre 15 y 17 años; con respecto al grado de instrucción, todos tienen secundaria completa/incompleta; el 64,0% (65) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; así también el 63,0% (64) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; el 93,0% (95) de los jefes de la familia tienen trabajo estable y un 7,0% (7) tienen trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos de la presente investigación se asemejan con los encontrados por Villegas del Carpio O (10), realizó un estudio titulado “Promoción, prevención y recuperación para la salud”, quien concluyó que la mayoría son mujeres; más de la mitad están en las edades de 16 y 17 años. Además se encontró que la mayoría tiene secundaria completa.

Asimismo, los resultados concuerdan con los obtenidos por Giraldo A (11), realizó un estudio titulado “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables”, quien concluyó que el 70,0% son mujeres, los adolescentes están cursando la educación secundaria; la mayoría tiene ingreso económico regular.

También, este resultado se aproximan con lo encontrado García C (13), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2013, quien concluyó que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Por un lado, estos resultados difieren con los encontrados por Miranda A, (16), realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora 2016”, quien concluyó que el 75,0% son hombres, además evidenció que tienen un ingreso económico bajo lo que no le permite adquirir productos saludables para alimentación, ingreso que debe de hacerlo alcanzar hasta 15 días.

Por el otro lado, estos resultados no concuerdan con los encontrados por Mendoza L, (18) realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la ciudad de Trujillo”, quien concluyó que la mediana de edad de la población de la Libertad para el año 2,016 es 28.59 años. El índice de masculinidad se mantendrá estable

en los próximos años. Las mujeres rurales se embarazan de su primer hijo durante la adolescencia en seis veces mayor que la urbana,

A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (17).

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir una daño (muerte, enfermedad y/o secuela) la categorización del nivel de instrucción materno es analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria e incompleta o universitaria completa e incompleta (20).

Además, el ingreso económico se usa en el contexto de la economía y las públicas y es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar o disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingreso económico, sueldos, salarios, ingreso por intereses, alquileres y demás.

El trabajo eventual es el sujeto de la prestación a lo imprevisto, y contingente tanto en su iniciación como en la duración. El trabajo eventual tiene en sus tareas carácter provisional. Su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental (15).

En la presente investigación nos podemos dar cuenta que la mayoría de adolescentes del 3° grado de secundaria de la I.E. N° 80026 del distrito El Porvenir son mujeres. Además más de lamitad de los jefes de la familia se dedican a trabajos eventuales como: en calzado (perfiladores, armadores y diseñadores), albañilería y vendedores ambulantes, pues de esta manera ellos se ganan la vida para poder sustentar a su familia y darle una mejor calidad de vidaa sus hijos, sin embargo, el poco dinero que ganan en las diferentes ocupaciones no es suficiente, debido a que no tienen una carrera profesional. Además, las madres ayudan en el trabajo de alistadoras de calzado, debido a que su grado de instrucción de ellas es incompleta y se han comprometido jóvenes.

Así mismo en la investigación predominan más mujeres que varones debido a los adolescentes varones y son hijos mayores se dedican al trabajo, ayudando a la economía del hogar para obtener calidad de vida. El adolescente debe utilizar métodos anticonceptivos como preservativos porque están expuestos a múltiples enfermedades y así mismo evitar embarazo no deseado que afecte a la juventud.

Con respecto a la edad del adolescente, la mayoría tienen entre 12 a 14 años de edad, debido a las diferentes modificatorias legislativas con su debido reglamento para acceder a los estudios primarios cumpliendo las edades respectivas. A lo concierne al ingreso económico de sus padres, la mayoría cuenta con el sueldo

básico, ya que las actividades que realizan en las empresas de calzado.

**Tabla 2:** Del 100% (102) de los adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 80026, el 93,0% (95) tienen una vivienda unifamiliar y el 7,0% (7) tienen vivienda multifamiliar; así también, el 100% (102) tienen vivienda propia; el 49,0% (50) tienen el material de piso es de loseta y vinílicos; el 93,0% (95) tienen el material del techo noble ladrillo y cemento; el 93,0% (95) tienen las paredes de sus viviendas de material noble ladrillo y cemento; el 90,0% (92) duermen una habitación independiente; todos tienen abastecimiento de agua mediante la conexión pública y para la eliminación de excretas usan otros tipos de baños; el 100% (102) usan combustible para cocinar como el gas y electricidad y su energía eléctrica es permanente; el 100% (102) entierra, quema, pasa el recolector de basura; con respecto a la frecuencia que pasa el recolector de basura, el 65,0% (66) nos dice que pasa diariamente; el 100% (102) eliminan la basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Lip Licham C, (17), realizó un estudio titulado investigación “Determinantes sociales de la salud en Perú”, quien concluyó que la mayoría de la población red pública de desagüe dentro de la vivienda. El 96,0% son viviendas con alumbrado eléctrico. La

mayoría de la población usa como combustible para cocinar el gas, seguido del uso de carbón.

Así también estos resultados concuerdan con los encontrados por Rodríguez Q, (14). En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor de dos de mayo-Amazonas, quien concluyó que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%); en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Por el otro lado, estos resultados no concuerdan con los encontrados por Mendoza L, (18). Realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la ciudad de Trujillo”, quien concluyó que el acceso a servicios básicos es diferente en la población urbana de la rural, observándose que la población urbana tiene 6.24 veces más acceso a la luz eléctrica, 2.2 veces más de acceso al red pública, 8.5 veces más posee un piso de material adecuado.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de

comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).

Según la OMS, expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia; proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales, implementar el almacenamiento y procesamiento de los alimentos y suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento (17).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una familia ocupa la casa en su totalidad. Actualmente, las grandes ciudades presentan pocas viviendas unifamiliares. Por sus características, estas casas derivan en una escasa densidad poblacional, ya que en una construcción vive una única familia (21).

Al hablar de piso de tierra (suelos de tierra) nos referimos a que no sólo dificulta a la higiene doméstica sino que estamos propensos a adquirir enfermedades que van a perjudicar la salud de la familia (22).

Vivir en un ambiente con exposición moderada a los hongos y otros agentes patógenos pueden ayudar a fortalecer el sistema de defensas, pero si hay un exceso, los más pequeños pueden perder la batalla y desarrollar alergias nasales (25).

El manejo inadecuado de excretas o heces, es la principal fuente de enfermedades diarreicas agudas. Los desechos humanos como las heces y orina, representan un riesgo para salud si no se disponen sanitariamente, porque en ellos se encuentran microorganismos patógenos que contaminan el agua y los alimentos, lo que produce enfermedades (18).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. Otra función es mantener las calles limpias, haciéndolos aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén en forma correcta (16).

Las ventajas de cocinar con electricidad están más relacionados con la limpieza y con su fácil instalación, que con las posibilidades técnicas en sí. Por eso, y porque las circunstancias marcan la convivencia del uso de uno u otro sistema tanto a la hora de cocinar en un restaurante, como hacerlo en casa, la mayoría de los que apuestan por usar gas natural en sus cocinas, se desencantan por modelos mixtos gas-electricidad (17).



En la presente investigación se manifiesta que todos los adolescentes tienen casa propia porque los terrenos han sido obtenidos por posición y repartidos a sus familiares, y que los techos y paredes están construidas de material noble, así mismo el adolescente al tener casa propia se siente con estabilidad porque evita mudanzas donde se maltratan sus pertenencias. Ayuda a mejorar la economía pues no se paga el alquiler y también al pasar los años la casa es valorizada, además cuentan con abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, gracias a los proyectos de vivienda, techo propio que han apoyado a las familias. En algunos estudios antes mencionados los techos de algunas viviendas son madera/estera, esto conllevaría a tener riesgos de incendio.

Así también, el carro recolector ayudará a la eliminación de basura en el distrito El Porvenir para poder evitar la contaminación del medio ambiente, prevenir enfermedades gastrointestinales, quienes los adolescentes sufrirán la deshidratación ocasionado por las diarreas y vómitos que puede llevar a la muerte y aumento de roedores, criaderos de zancudos uno de ellos el dengue hemorrágico.

**Tabla 3:** El 100% (102) de los adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 80026 no fuman y ni han fumado nunca de manera habitual, tampoco han consumido alcohol en alguna ocasión, duermen de 6 a 8 horas, y se bañan diariamente. Del 100% (102), el 53,0% (54) no realiza exámenes médicos periódicamente y el 47,0% (48) si lo realiza; el 80,0% (82) en su

tiempo libre realiza deporte; el 72,0% (73) realiza gimnasia suave por más de 20 minutos; Con respecto a las conductas alimenticias de riesgo, el 64,0% (65) no tienen preocupación por engordar; el 67,0% (68) si come demasiado; el 80,0% (82) ingesta medicamentos; así también, el 42,0% (43) no ha sufrido violencia por agresión; el 41,0% (43) ha sufrido alguna agresión o violencia en otros lugares; el 60,0% (61) si ha pensado quitarse la vida; el 86,0% (88) no tiene relaciones sexuales; el 50,0% (51) acude a un establecimiento de salud dos veces al año; asimismo, el 100% (102) consumen frutas a diario, el 52,0% (53) consumen carnes 3 o más veces a la semana; el 39,0% (40) consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 100% (102) consume verduras y hortalizas a diario; el 51,0% (52) consumen legumbres una o dos veces a la semana; el 49,0% (50) consume lácteos una o dos veces a la semana y 40,0% (41) consume frituras diariamente.

La importancia del sueño en los adolescentes debe ser de 6 a 8 horas porque de esta manera rinden bien en sus actividades física como el rendimiento escolar, siempre se debe recordarles que el sueño es el alimento del cerebro porque de esta manera el adolescente evitará el desgaste mental innecesario en actividades como jugar en internet, play station, juegos en línea, etc.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Giraldo, A (11). En su investigación titulada sobre “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables”, quien

concluyó que la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Asimismo, estos resultados se aproximan con los encontrados por Ortiz M (15), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura, 2013”. Concluye que casi todos no han pensado en quitarse la vida y no han tenido relaciones sexuales siendo esto motivo para no cuidarse con ningún método contraceptivo y a su vez no han tenido embarazo ni aborto. La mayoría, no ha fumado ni ha tomado ni ha tomado bebidas alcohólicas y duermen entre 6 a 8 horas, bañándose diariamente y teniendo en cuenta reglas claras de conductas y/o disciplinas, asimismo, realizan actividades físicas como caminar, habiendo sido esta practicada en las últimas dos semanas durante 20 minutos.

También, estos resultados divergen con los encontrados por Miranda A, (16) realizó un estudio titulado “Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora 2016”, quien reportó que la mayoría de los adolescentes han fumado antes, consume bebidas alcohólicas una vez al mes; refieren que tener preocupación por engordar, en su

primera relación sexual no hizo uso de algún método anticonceptivo y consumen refresco con azúcar diariamente.

Además estos resultados no concuerdan con los encontrados por Villegas del Carpio O, (10), realizó un estudio titulado “Promoción, prevención y educación para la salud”, quien concluyó que el 35,0% nunca ha consumido alcohol, el 45,0% lo hace socialmente y sólo un 20,0% lo consume todos los fines de semana.

Construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud (13).

Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano, es decir que este tipo de personas está más propenso a estar expuesto a múltiples enfermedades (17).

En el presente estudio, la mayoría de los adolescentes manifiestan que no fuman cigarrillos, no consumen bebidas alcohólicas porque en esta etapa está prohibido es tipo de hábitos, ya que la institución educativa es un módulo que brinda valores y educa a los estudiantes con un debido control. También, menos de la mitad tienen daños por agresión en sus hogares, algunos adolescentes se muestran agresivos debido a la tipo de crianza por parte de los padres.

Casi la mitad de los adolescentes han intentado o han pensado quitarse la vida, debido a los problemas que hay en sus hogares como divorcios de sus padres que causa que el adolescente se sienta avergonzados, enojados e incapaces de hablar de sus problemas y esto con llevar a aumentar su frustración y viven desilusionados con sus padres o parejas. Todo esto proviene de padres violentos y también del exceso de mirar programas de violencia y maltrato. Por otro lado, más de la mitad de los adolescentes tuvieron agresión física, debido a que en los hogares han mucha violencia y existe machismo.

Una adecuada alimentación nutritiva y balanceada, ayudará al desarrollo cognitivo y mental del adolescente durante su etapa escolar. Los seres humanos requerimos de alimentos que nos aporten los nutrientes necesarios para nuestro organismo a través de las proteínas que son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrogeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas (21).

Cuando se habla de alimentación responsable hay que referirse a una alimentación sana, es decir, la idónea para la prevención de enfermedades y respetuosa con el medio ambiente. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad. La elección de los alimentos es muy importante para gozar de buena salud.

Es por ello fundamental una alimentación equilibrada para gozar de una vida más saludable, teniendo en cuenta que precisamos de una alimentación lo suficientemente variada que garantice aporte nutritivo, adaptándola a características de edad, sexo, ejercicio físicos que realicemos, posibles enfermedades, etc. Los adolescentes deben consumir en mayor porcentaje verduras, frutas, lácteos, carnes, pescado para evitar enfermedades como la anemia y tuberculosis para que así no afecte su rendimiento académico. El consumo inadecuado de proteínas puede desencadenar alteraciones en el crecimiento del adolescente.

Es por ello, que los adolescentes de la I.E. N° 80026 en sus tiempos de ocio aprovechan para mejorar su creatividad. El tiempo de ocio es una característica de nuestra sociedad moderna que debe ser utilizado para mejorar nuestra salud mental, es por eso que los adolescentes en sus tiempos libres hacen deporte para prevenir algunas enfermedades cardiovasculares., obesidad, diabetes, hipertensión, cáncer de colón fortalecen los huesos músculos los adolescentes al realizar su deporte ayuda a mejorar el estado de ánimo, disminuyendo la ansiedad y mejora su autoestima.

Además, como se sabe que las enfermedades con hábitos alimentarios inadecuados continúan creciendo en todo el mundo, esto hace que estemos cada vez más preocupados por nuestra propia salud a través de los alimentos que consumimos.

**Tabla 4, 5, 6:** El 100% (102) de los adolescentes del 3° grado de secundaria de la Institución Educativa N° 80026 recibe apoyo social natural por parte de sus familiares; pero no recibe apoyo social organizado; el 100% (102) se atendieron en puestos de salud en los últimos 12 meses; el 49,0% (50) consideran que el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud son las infecciones respiratorias o digestivas; el 92,0% (94) consideran que la distancia del puesto de salud es regular; el 84,0% (86) tienen el tipo de seguro SIS-MINSA; el 82,0% (84) consideran que el tiempo de atención en los establecimientos de salud es regular; 85,0% (87) nos indica que la calidad de atención es regular; el 80,0% (82) indica que no existe pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados no se asemejan con los encontrados por Lip Licham C, (17), realizó un estudio titulado investigación “Determinantes sociales de la salud en Perú”, quien concluyó que los adolescentes presenta un nivel de autoestima baja (67,0%) y funcionamiento familiar inadecuado (58,0%).

Por un lado, en la investigación de Paroy D (23), en su estudio llamado Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico en la I.E. Villa María Nuevo Chimbote del año 2013, son similares a mi estudio de investigación, en la cual concluye que toda la población de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% se atienden es hospitales y refieren que la

atención es regular y el tiempo igual. La mayor población con un 83% tienen seguro de SIS.

La atención en salud es un proceso en la cual se ve problemas y se buscan las soluciones de ellas. En el programa de salud escolar y adolescente es una estrategia a nivel nacional en la cual ayuda a los adolescentes en la toma de decisiones y prevención en enfermedades transmisibles; esto contribuirá en la población escolar en aumentar el nivel educativo en promoción de salud y mejorar su calidad de vida; para una mejor intervención es necesario trabajar con sectores descentralizados en la cual tenemos a municipios, instituciones educativas, municipios, etc. (20).

Por el otro lado, estos resultados no concuerdan con los encontrados por Mendoza L, (18) realizó un estudio titulado “Determinantes de la salud en la ciudad de Trujillo”, quien concluyó que la tenencia de pareja es un factor que influye significativamente en el adecuado del niño.

Lenninger, 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 tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales (19).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad



proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (20).

Así, también que la mayoría de los adolescentes cuentan con SIS, ya que es una ayuda importante porque evita que sus enfermedades se compliquen aún más, asimismo, el SIS va ayudara economizar la canasta familiar.

El sector de la salud pública aún sufre problemas en la calidad de atención de todos los usuarios, en las cuales genera en la población un aumento de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad, la cual genera una mayor pérdida de tiempo. Los adolescentes no acuden a sus consultas por la demora regular debido a que los establecimientos de salud, ya que tienen escasos trabajadores y profesionales.

El programa de vaso de leche es un programa social nacional de alimentos que implemento el estado a través de municipios el cual está orientado a grupos más vulnerables de la población, el cual como objetivo principal es ayudar al aumento de la nutrición en los escolares y disminuir la anemia en la población.

En la investigación, la mitad de la población tienen SIS, la cual esto contribuye a la detención rápida y oportuna de riesgo relacionado con el proceso de desarrollo del adolescente. El SIS, es una estrategia nacional del ministerio de salud para la población con

recursos económicos bajos la cual esto ayuda a que la mayor parte de los adolescentes tengan acceso a los sistemas de salud.

El apoyo social natural u organizado es muy importante para el adolescente, el poder tener un apoyo, esto hace que el adolescente tenga un mayor equilibrio en su salud, ya que el estrés va a estar disminuido, y tendrá buen sentimiento emocional. Por otro lado, los adolescentes que no tienen apoyo social, están sometidos a una sobrecarga de estrés y a su vez un mayor nivel de vulnerabilidad del individuo.

En la presente investigación la mayoría de los adolescentes no reciben el apoyo de las organizaciones, debido a que a que no hay una buena comunicación entre los padres y dichas organizaciones. Como sabemos el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, como puede ser la baja economía en el hogar, ruptura con la pareja o con la familia, entre otros. Entonces es de vital importancia que los adolescentes tengan ese apoyo social porque facilita su ingreso, y da oportunidad a aquellas personas de bajos recursos económicos y tan sólo así se podrá enfrentar cualquier problema que se le presente.

Para concluir la investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa N° 80026 El Porvenir, demostraron que menos de la mitad manifiestan que existe pandillaje cerca a su casa y que están integrados en su gran mayoría por adolescentes que tienen

problemas familiares, algunos no viven con sus padres y otros que ya vienen de descendencia delincinencial. Para evitar esto, se debe organizar rondas vecinales y comunicaci3n con el serenazgo y la policia y formar grupos para velar por la seguridad ciudadana en el distrito para beneficio de sus vecinos y p3blico visitante, y tan s3lo as3 se podr3 erradicar la delincuencia que d3a a d3a est3 destruyendo a familiares y afectado a la sociedad.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes de la Institución Educativa N° 80026, más de la mitad son de sexo femenino y tiene una edad entre 12 y 14 años; la madre tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles y tiene trabajo estable. La mayoría tienen viviendas unifamiliares, casa propia, las paredes de material noble, disposición de basura en carro recolector y tiene gas para cocinar. Todos tienen abastecimiento de agua en conexión domiciliaria, duermen en una habitación y son independientes. La totalidad tiene energía eléctrica y otro tipo de baño.
- Los determinantes de los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa N° 80026, en su totalidad nadie fuma y ni han fumado de manera habitual, tampoco consumen bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad hacen deporte en su tiempo libre por 20 minutos, no han pensado quitarse la vida y no tienen relaciones sexuales y la mitad tienen preocupación por engordar y el tiempo que acuden a los establecimientos es dos veces al año. Más de la mitad presenta violencia por agresión y consumen carnes, pan y cereales tres o más veces a la semana.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución Educativa N° 80026, en su totalidad recibe apoyo social natural por parte de familiares y no recibe apoyo social organizado. Más de la mitad indica que la distancia del puesto de salud es regular, tienen SIS, el tiempo de atención y la calidad es regular y no existe pandillaje. Y la mitad acude a un establecimiento de salud por infecciones respiratorias o digestivas.

## **5.2. Recomendaciones**

- Informar y recomendar a las autoridades de las instituciones educativas los resultados de la investigación para que puedan intervenir a través de su escuela de padres de acuerdo a los resultados.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la municipalidad y de la UGEL para que continúen interviniendo en las instituciones educativas para poder identificar problemas oportunamente.
- Recomendar en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, especialmente en el Escuela de Enfermería que se sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 80026.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- URL Disponible en:  
[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Estados Unidos: Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health; 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London: Routledge; 2013.
6. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. 1994; 23 (1):18-22.
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health. 2002; 10 (1) :302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Estados Unidos: Great Britain; 1998.
10. Villegas del Carpio O. Promoción, prevención y educación para la salud. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.
11. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Tesis de Licenciatura]. Caldas: Universidad de Colombia; 2012.
12. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas. [Tesis de Licenciatura]. Amazonas: Universidad de Amazonas; 2011.
13. Ortiz M. Determinantes de la salud de los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena-Piura. [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Nacional Toribio Rodríguez; 2013.
14. Miranda A. Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina Humana; 2016.
15. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
16. Mendoza M. Determinantes de la salud en la ciudad de Trujillo. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo; Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
17. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lima: Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.



18. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile: Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2008.
20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú: Edición, editorial; 2002.
21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2009.
22. Dalhigren, G. Whitehead, M... Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. Europa: University of Liverpool: Denmark; 2006.
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
25. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. URL Disponible en : <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. URL Disponible en

[:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).

27. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión. México: Ed. Limusa; 2004.
28. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Lima: Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC; 2013.
29. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala: Promoción de la salud; 2000 [Citado 2018 Julio 2]. URL disponible en:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
30. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A. de Euskady. San Sebastián: Instituto Vasco; 2015.
31. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. México: UNIFEM; 2012.
32. Definición de Base de datos on line. definición de ocupación. . [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:  
<http://definicion.de/ocuacion/>
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010. México: INEGI; 2012.

34. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala: Enfermería; 2001.
35. Martínez R. Nutrición Saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo; 1997.
36. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía: Redes Sociales; 2010.
37. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de médico cirujano]. Pachuca: Hospitales públicos, 2005.
38. Gonzáles M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España, 2010. [Citado 2017 Set 12]. URL Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
39. Hernández F, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez N. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. Lima: Enfermería; 2008 [Citado 2018 mayo 13]. URL Disponible en: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)

## ANEXOS

### ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE  
LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° GRADO SECUNDARIO DE LA  
*INSTITUCIÓN EDUCATIVA*. N°80026. DISTRITO EL PORVENIR-  
TRUJILLO, 2017

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

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

##### 3.1 Grado de instrucción del adolescente

• Sin instrucción ( )

Inicial/Primaria ( )

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

Superior completa / Superior incompleta ( )

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

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

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

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

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

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

### **6. Vivienda**

#### **6.1. Tipo:**

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

- Otros ( )

### **6.2. Tenencia:**

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

### **6.3. Material del piso:**

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

### **6.4. Material del techo:**

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

### **6.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )

- Estera y adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )

#### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 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:**

41. Condón ( )
42. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
43. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
44. 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 digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### Confiabilidad

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área 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 de los escolares del 3° grado secundario institución educativa n° 80026 El Porvenir – Trujillo en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María 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.

#### 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).

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

Dónde:

- ⊗ 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.

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 los escolares del 3° grado secundario institución educativa n° 80026 El Porvenir – Trujillo.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL 3° GRADO SECUNDARIO DE LA *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*. N°80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...?
  - esencial
  - útil pero no esencial
  - no necesaria
4. 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 la promoción y recuperación de la salud en los escolares del 3° grado secundario de la i.e. n°80026 distrito El Porvenir- Trujillo, 2017**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los en la promoción y recuperación de la salud en los escolares del 3° grado secundario de la i.e. n°80026 distrito El Porvenir- Trujillo, 2017.

### **Anexo 03**

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

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

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 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
LA PROMOCIÓN, *PREVENCIÓN* RECUPERACIÓN DE LA SALUD LOS  
ADOLESCENTES DEL 3° GRADO SECUNDARIO *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*.  
N°80026. DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 2017**

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

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

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

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

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

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									



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

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

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

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN , PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN ADOLESCENTES DEL 3° GRADO SECUNDARIO DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA N°80026**

**DISTRITO EL PORVENIR- TRUJILLO, 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.

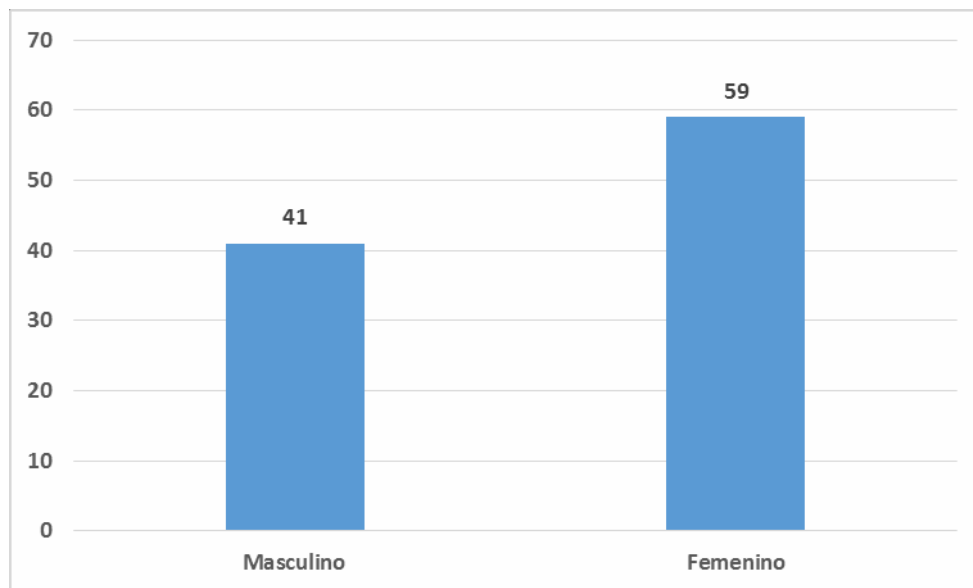
.....

**FIRMA**

## GRÁFICOS DE TABLA 1

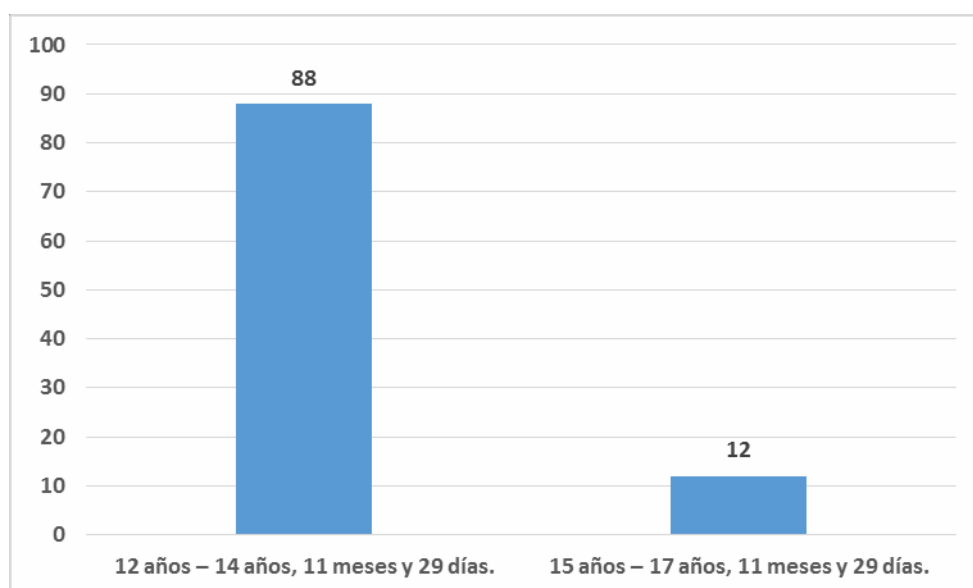
### *DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017*

*Gráfico 01: Sexo de adolescentes del 3er Grado de Secundaria I.E. N° 80026.*



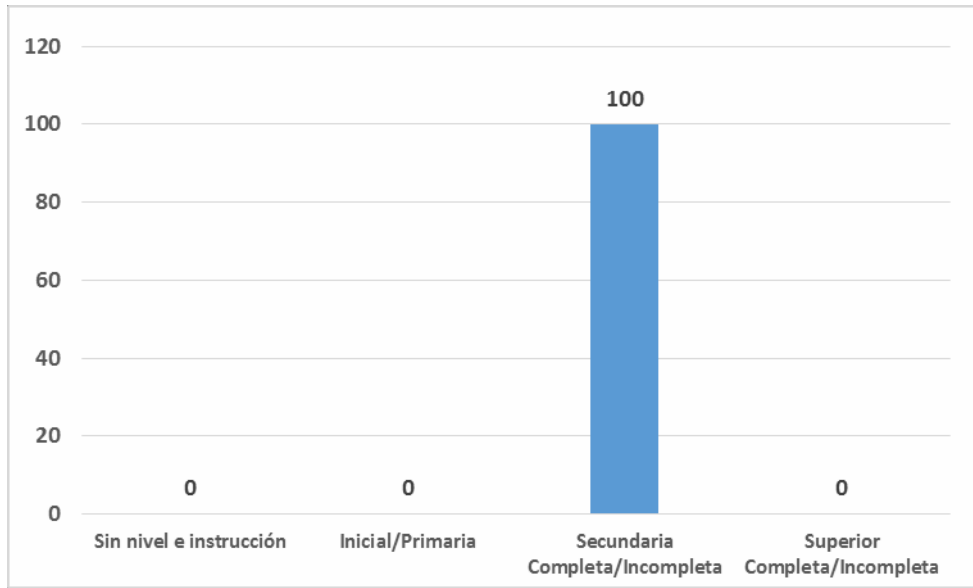
Fuente: Tabla 1

*Gráfico 02: Edades de adolescentes del 3er Grado de Secundaria I.E N° 80026.*



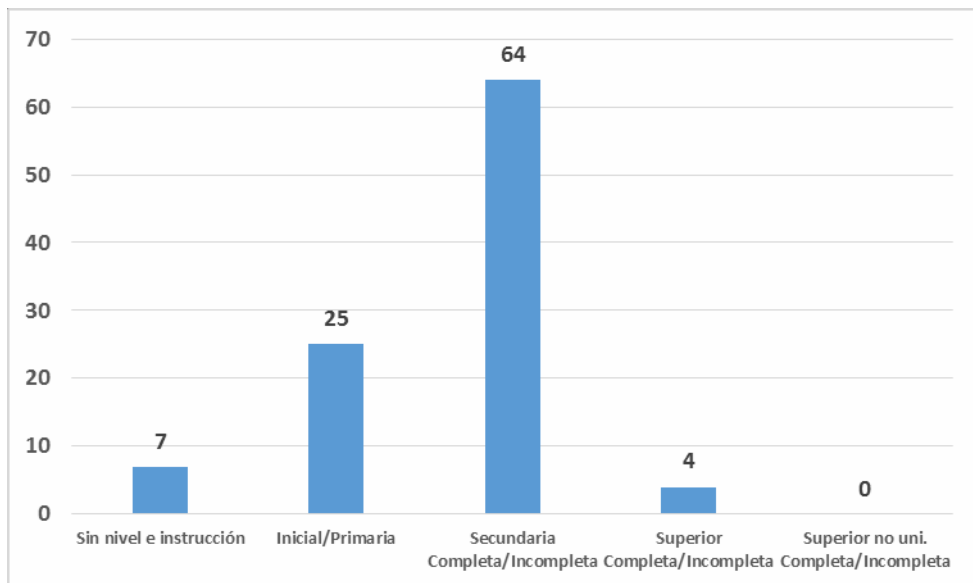
Fuente: Tabla 1

**Gráfico 03: Grado de instrucción de adolescentes del 3er Grado de Secundaria  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 80026.**



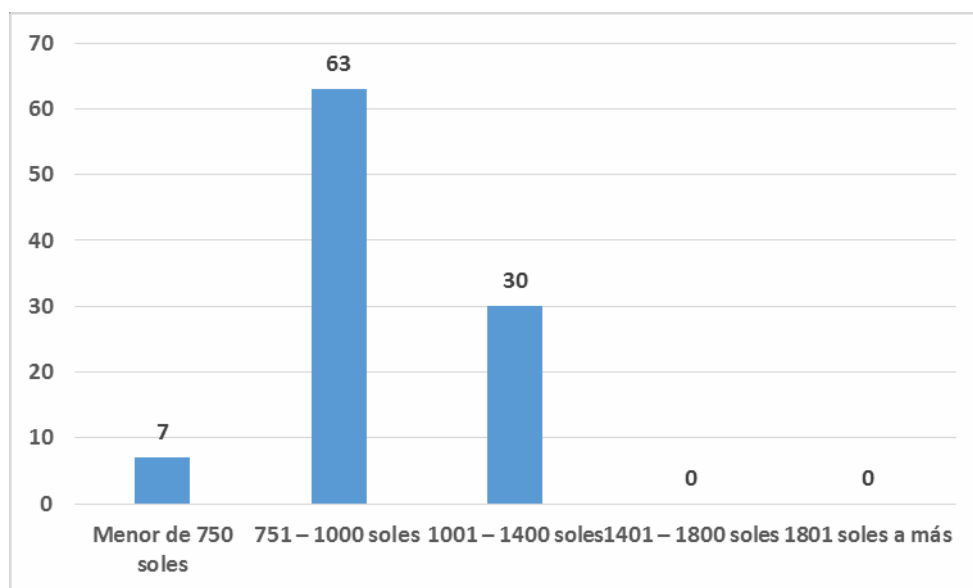
**Fuente: Tabla 1**

**Gráfico 04: Grado de instrucción de las madres de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



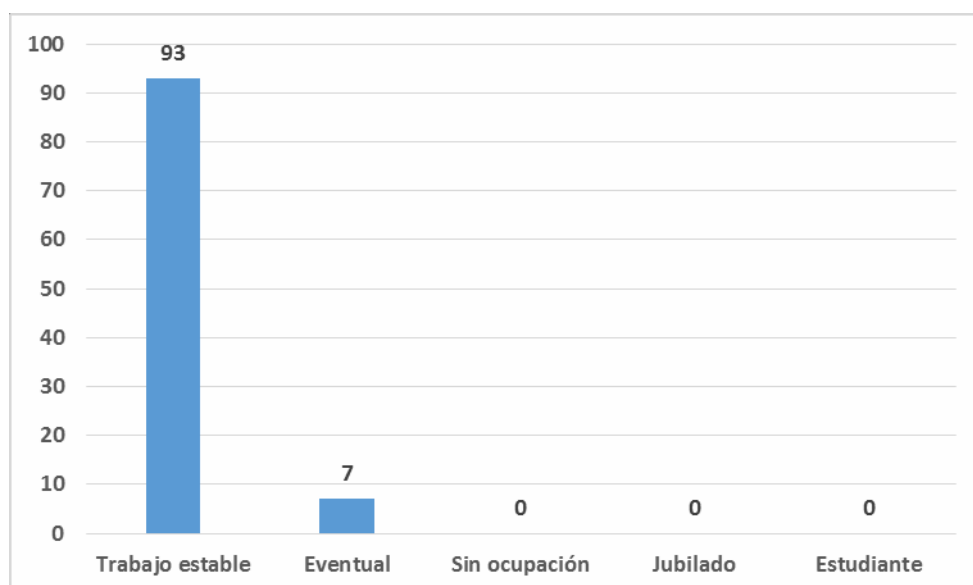
**Fuente: Tabla 1**

**Gráfico 05: Ingreso económico familiar de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



Fuente: Tabla 1

**Gráfico 06: Ocupación del jefe de hogar de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**

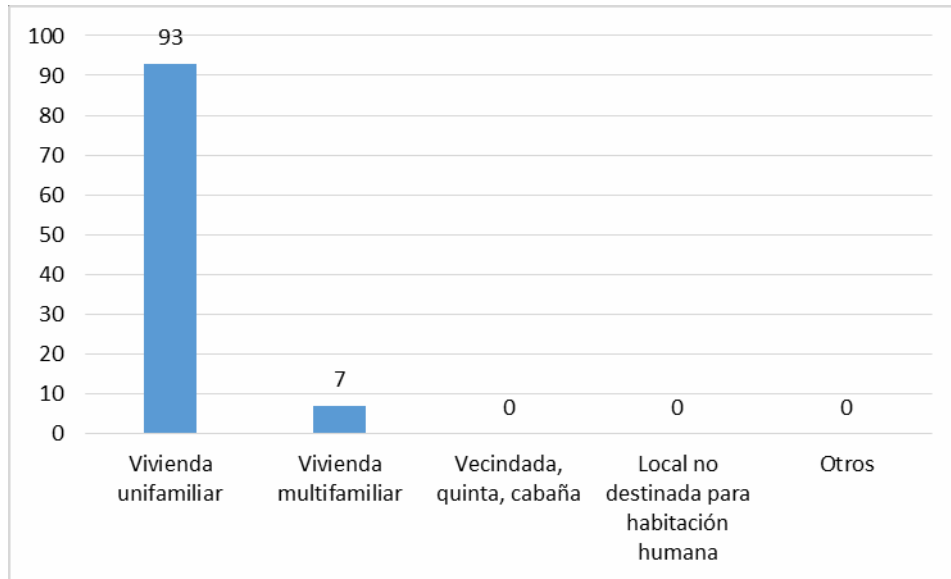


Fuente: Tabla 1

## GRÁFICOS DE TABLA 2

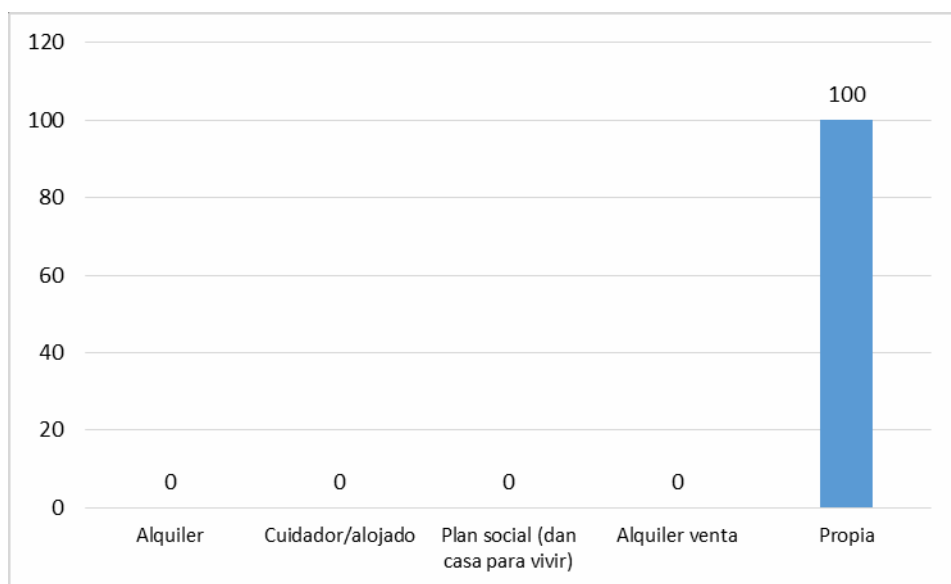
### ***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017***

***Gráfico 07: Tipo vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.***



**Fuente: Tabla 2**

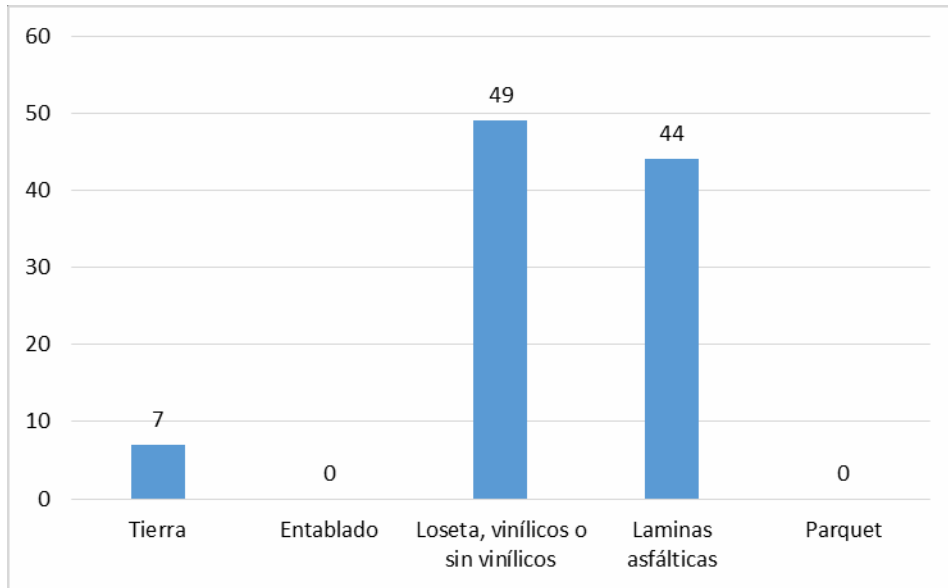
***Gráfico 08: Tenencia vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.***



**Fuente: Tabla 2**

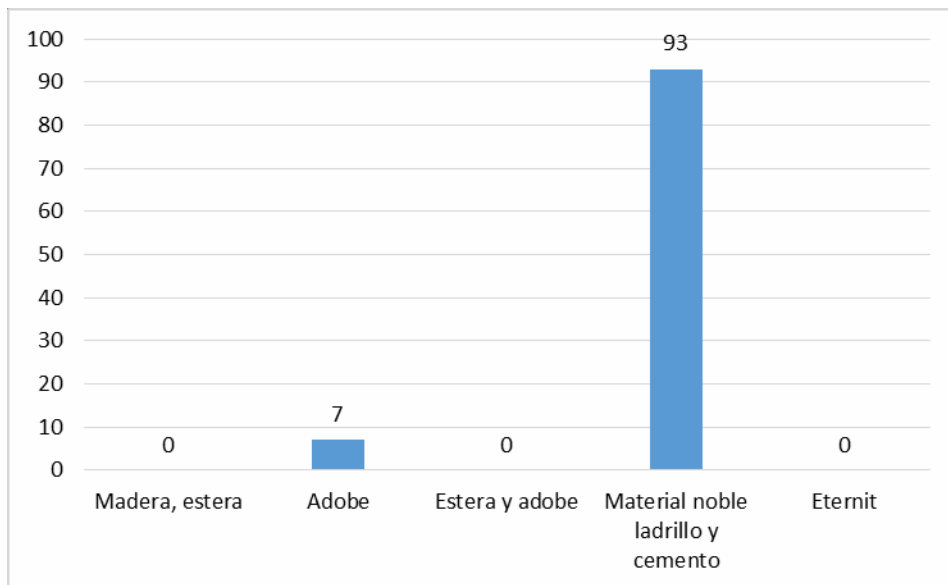


**Gráfico 09: Material de piso vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



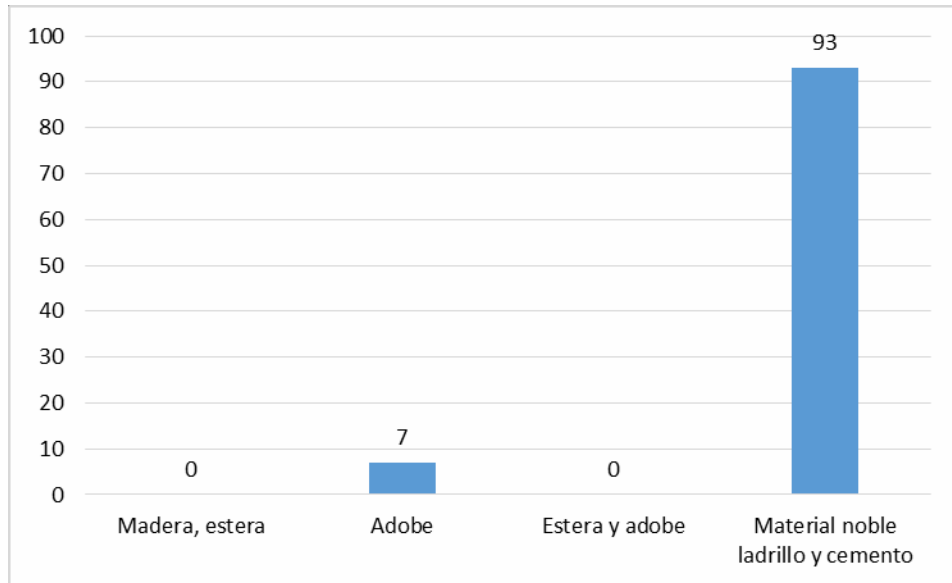
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 10: Materia del techo vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



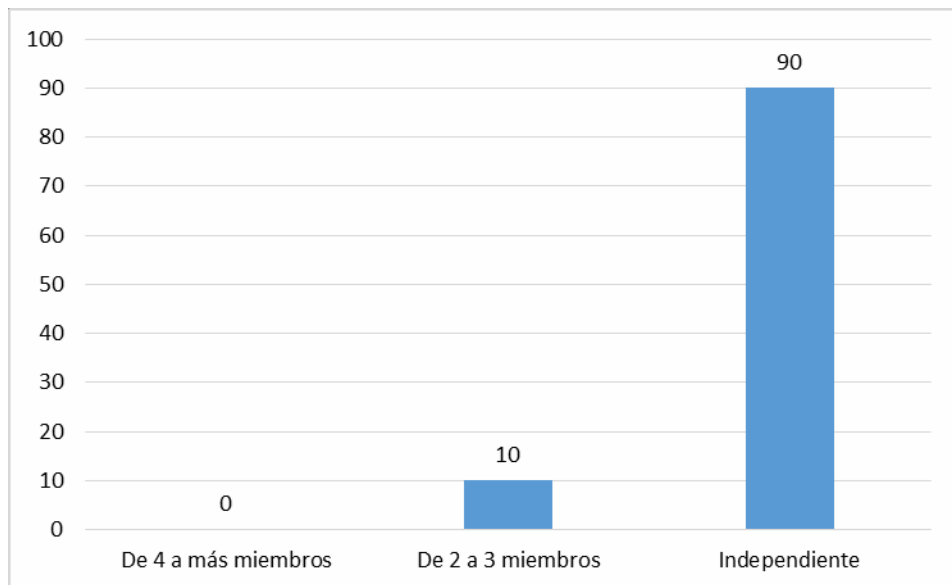
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 11: Material de paredes vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



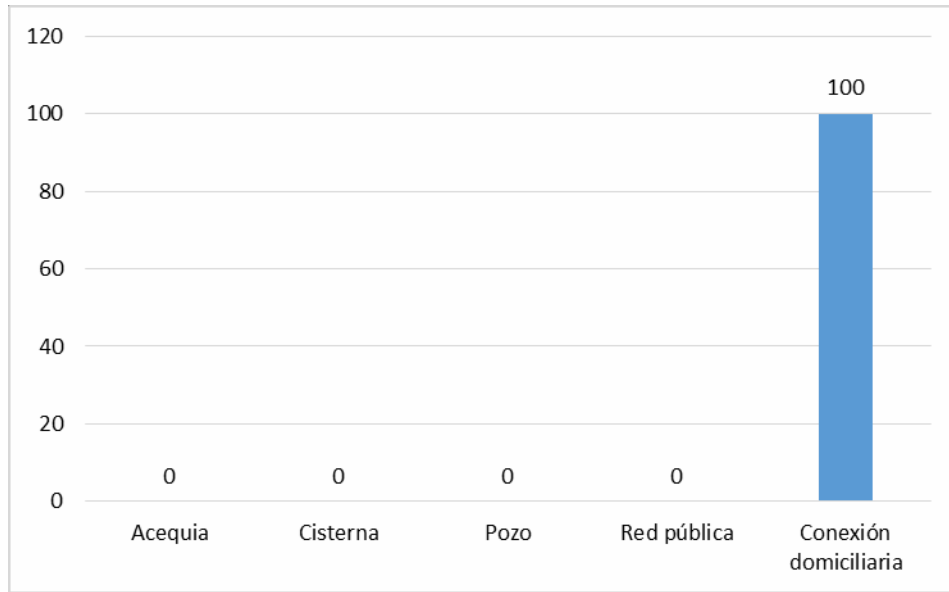
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 12: Habitaciones en vivienda de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



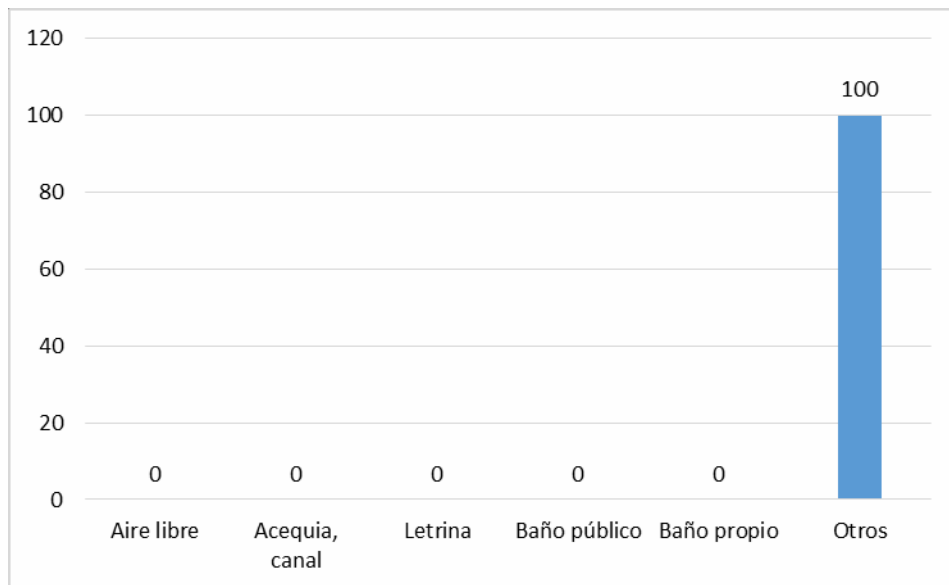
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 13: Abastecimiento de agua de adolescentes del 3er Grado de Secundaria  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



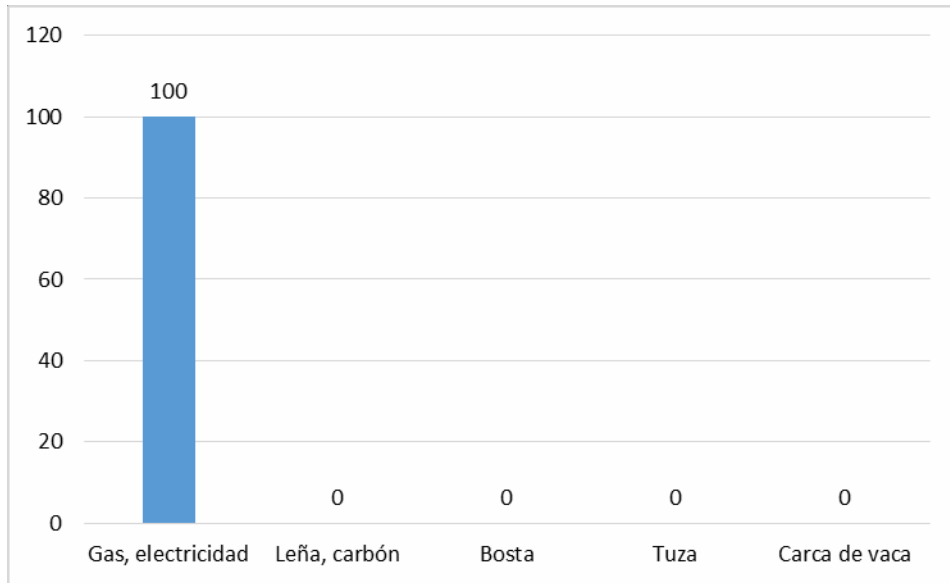
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 14: Eliminación de excretas de adolescentes del 3er Grado de Secundaria  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



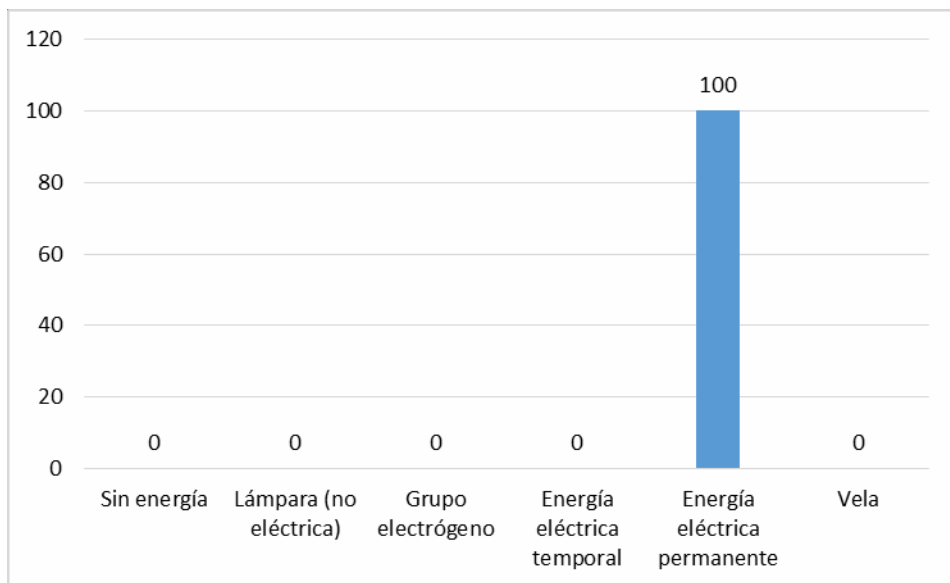
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 15: Combustible para cocinar de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



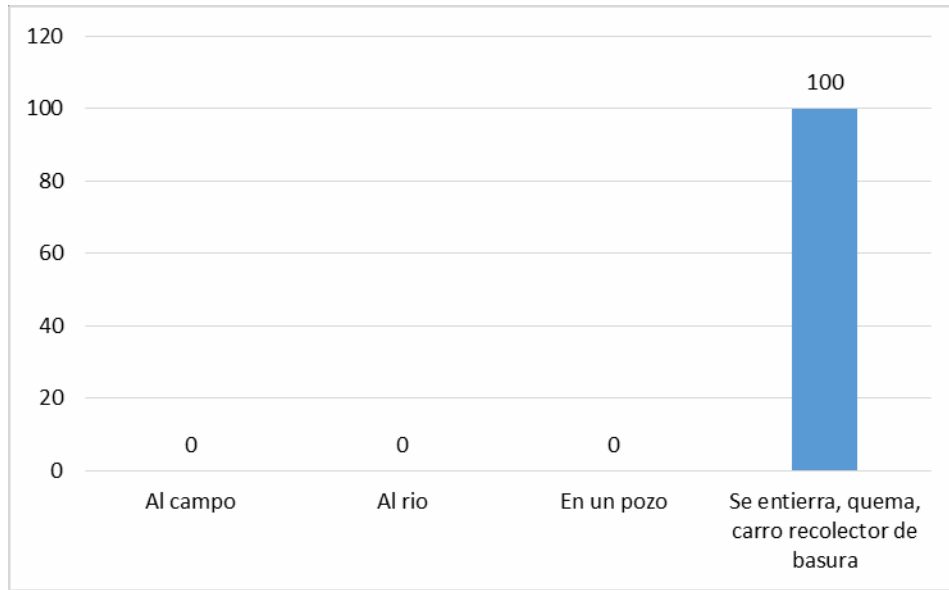
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 16: Energía eléctrica de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



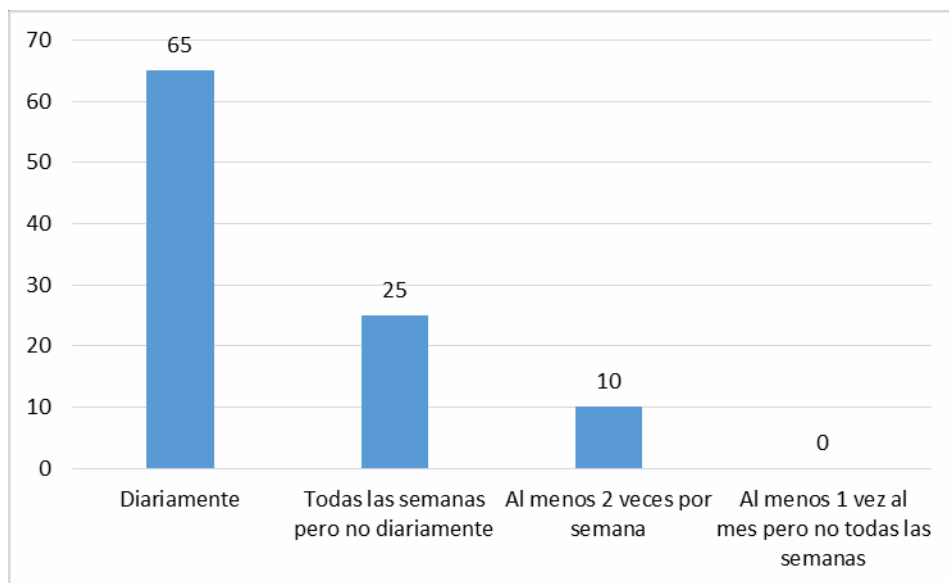
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 17: Disposición de basura de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



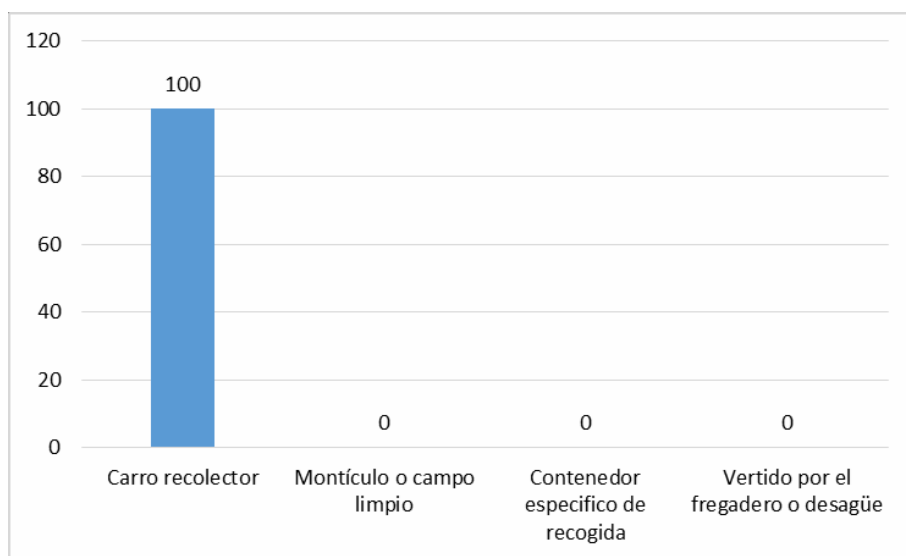
**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 18: Frecuencia que pasa recolector de basura de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



**Fuente: Tabla 2**

**Gráfico 19: Eliminación de basura de estos lugares de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**

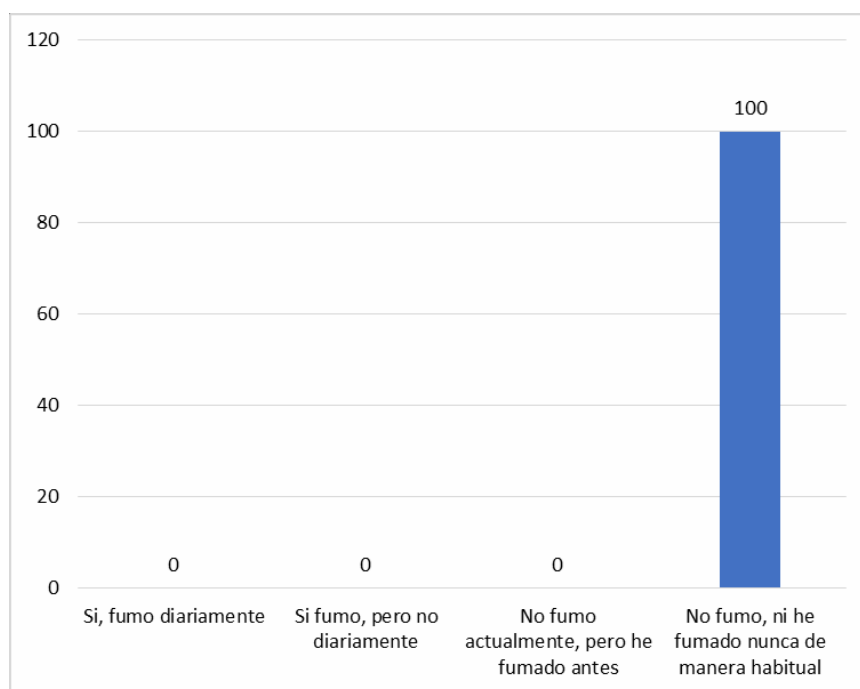


**Fuente: Tabla 2**

### GRÁFICOS DE TABLA 3

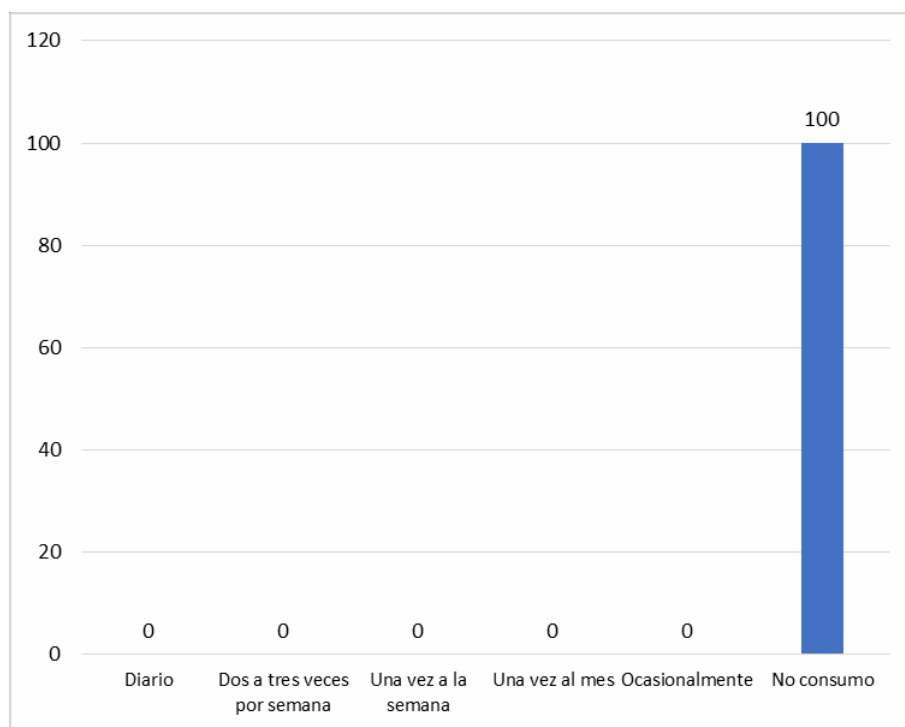
#### ***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017***

***Gráfico 20: Hábito de fumar de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.***



**Fuente: Tabla 3**

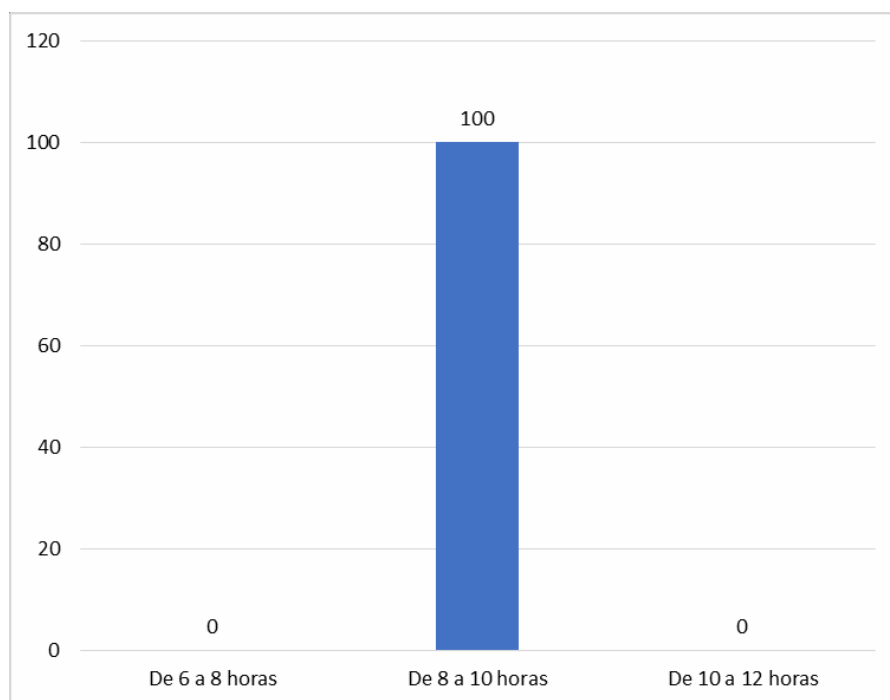
**Gráfico 21: Hábito de consumo de alcohol de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



**Fuente: Tabla 3**

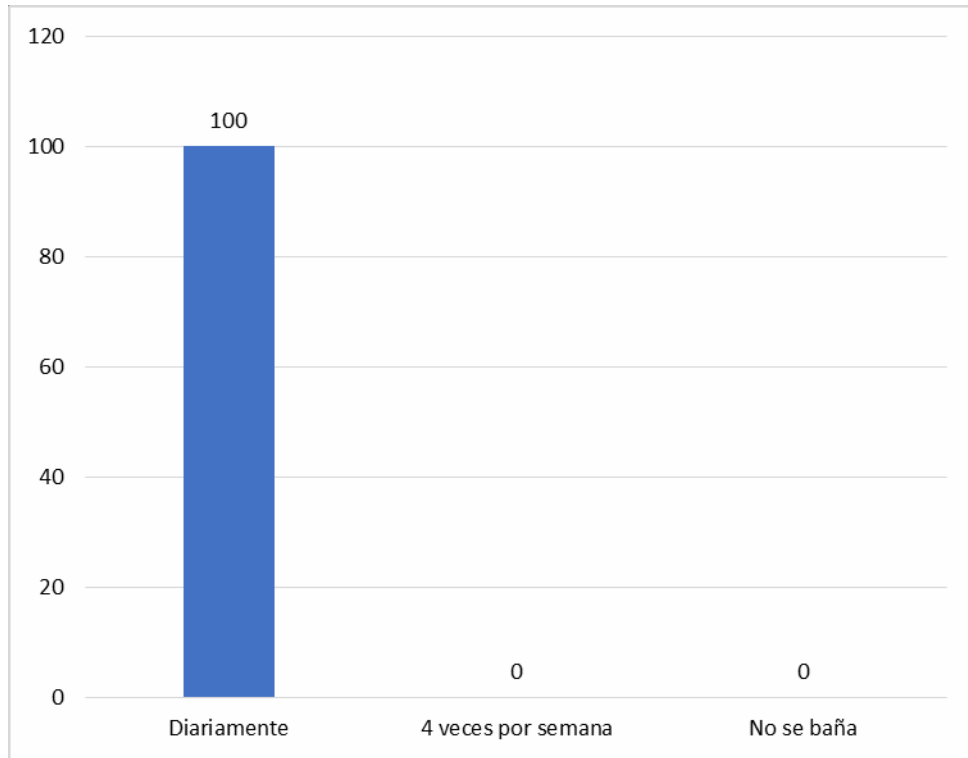


**Gráfico 22: Hábito de cuantas horas duermes de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



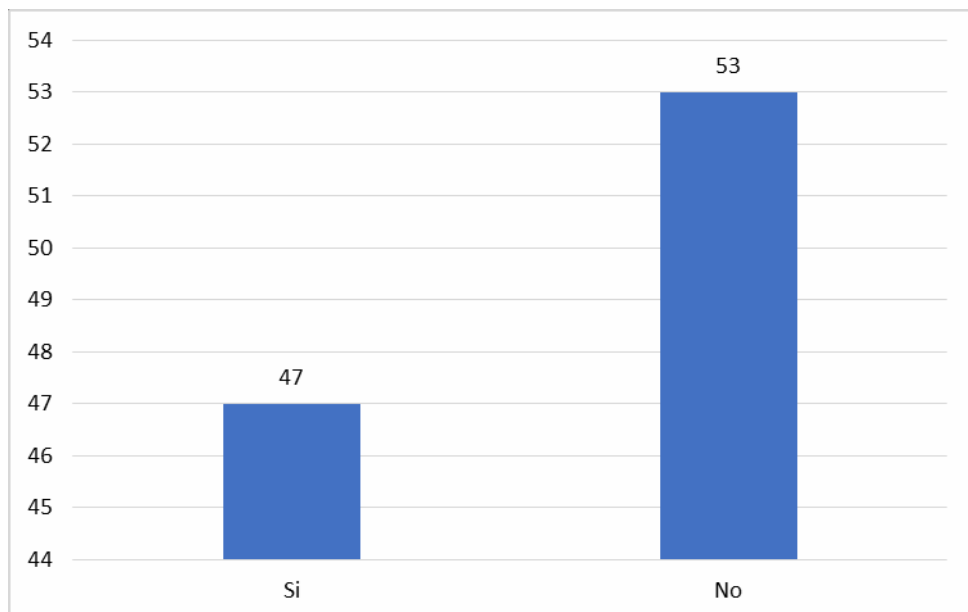
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 23: Hábito de bañarse de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



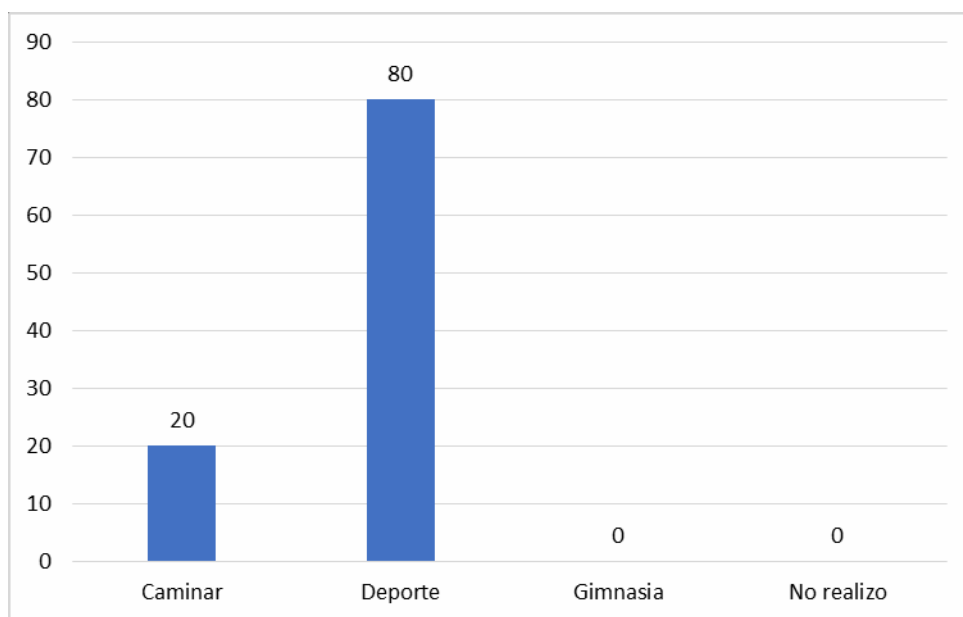
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 24: Realiza examen médico periódicamente adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



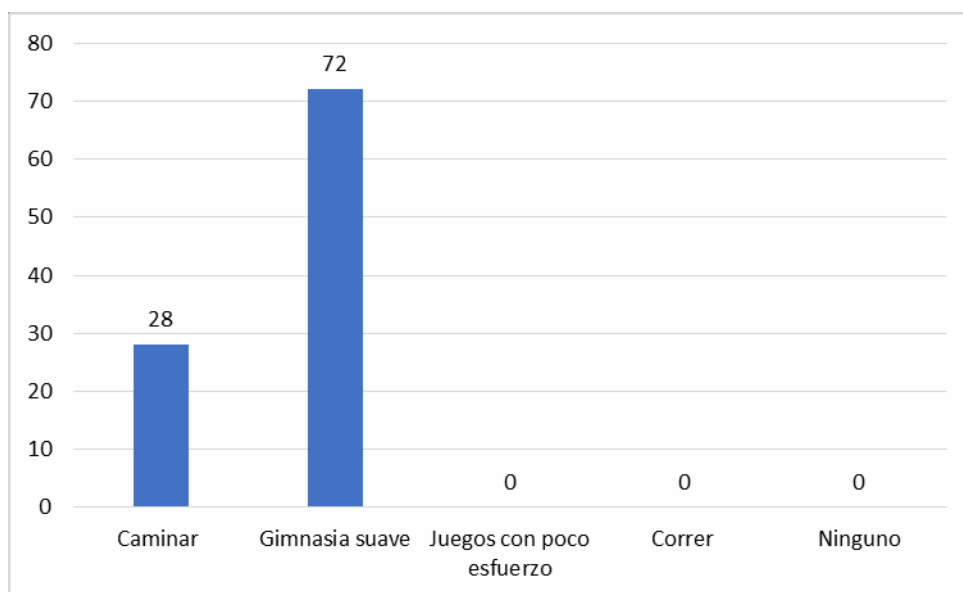
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 25: Tiempo libre realizan alguna actividad física adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



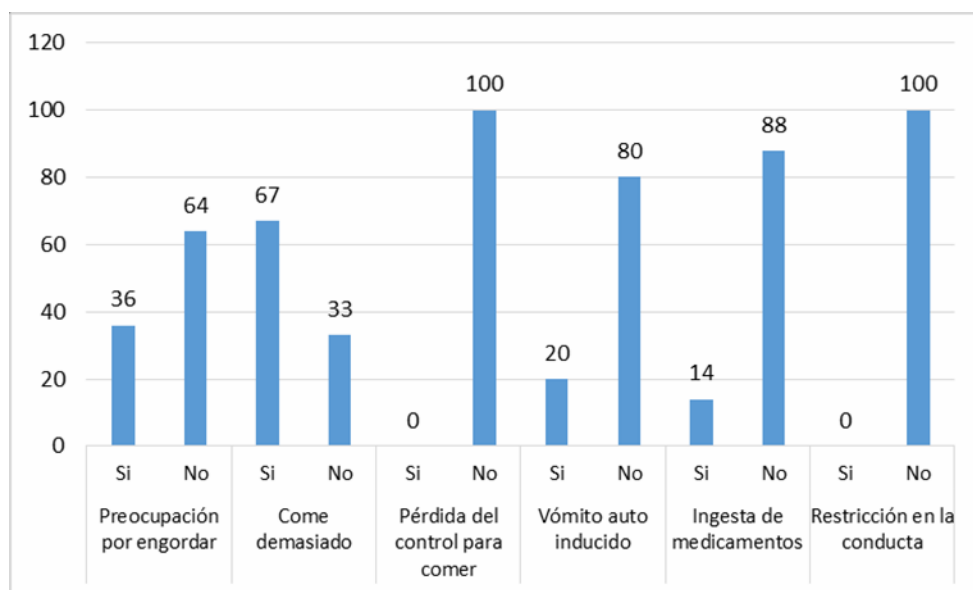
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 26: Realización de actividad física por más de 20 min. Los adolescentes del 3er Grado de Secundaria. INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



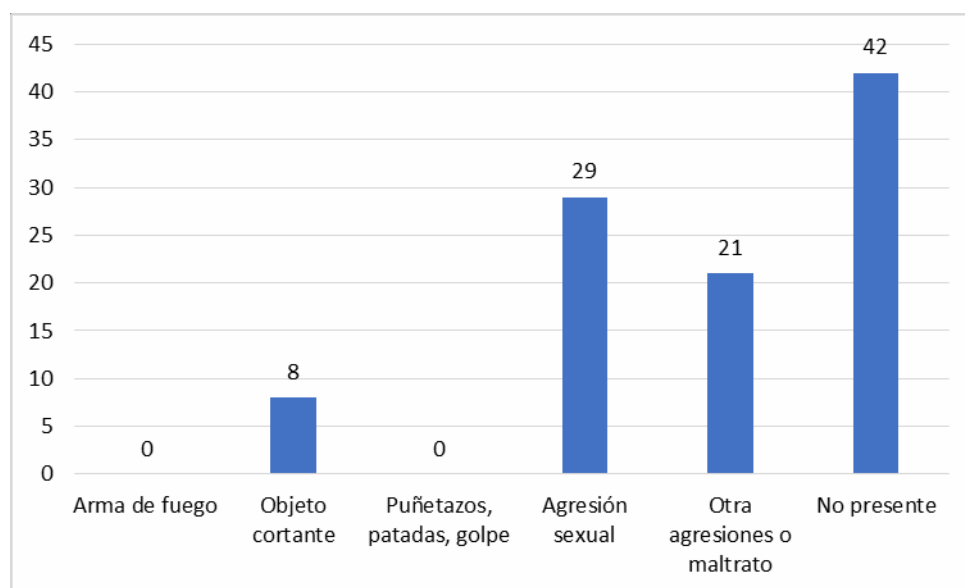
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 27: Conductas alimentarias en riesgo en adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



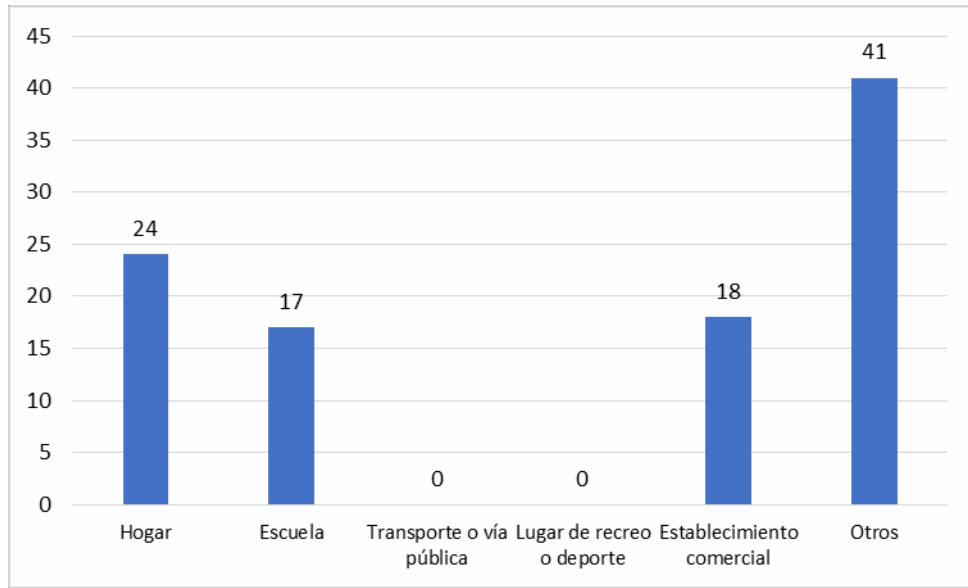
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 28: Ha sufrido violencia por agresiones adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



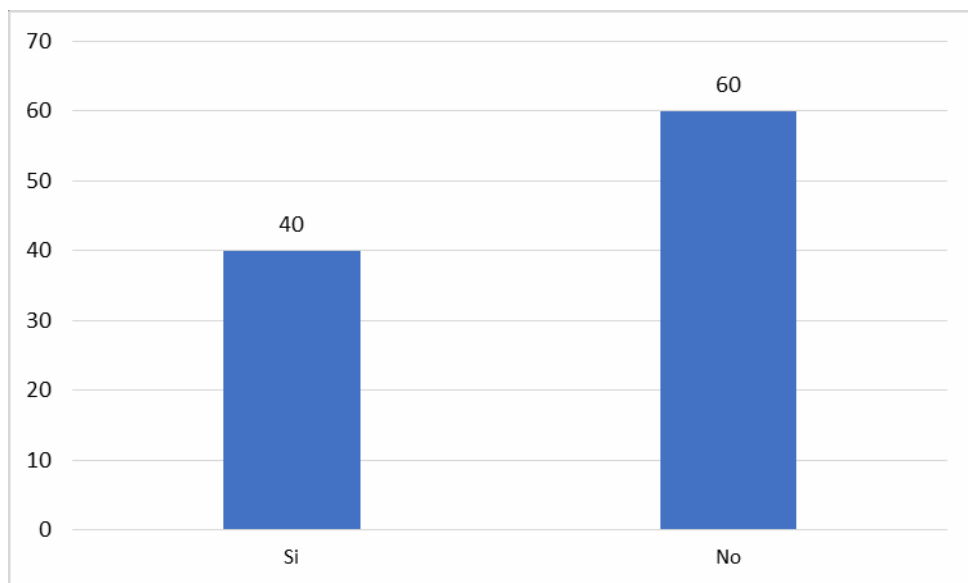
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 29: Lugar de la agresión o violencia de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



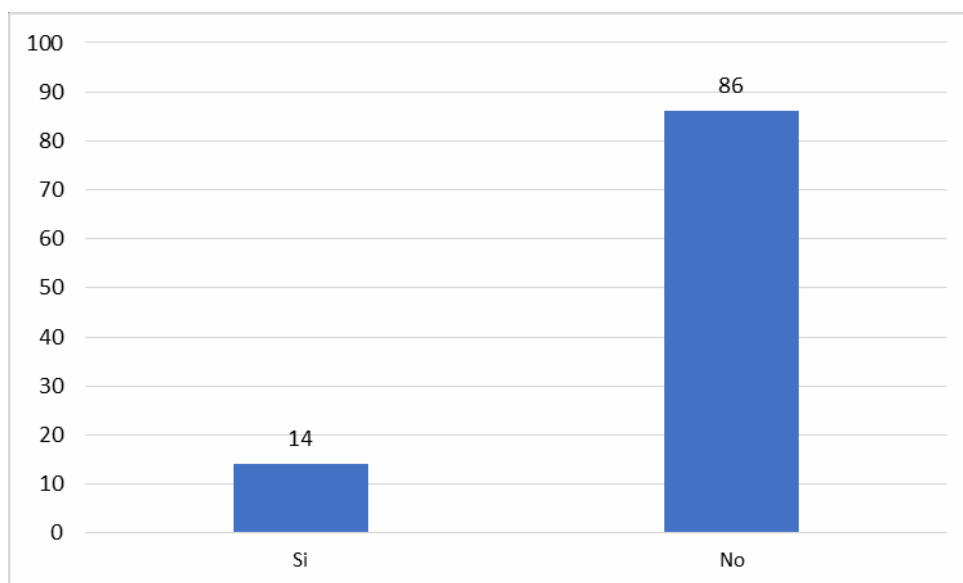
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 30: Ha pensado quitarse la vida adolescentes del 3er Grado de Secundaria. INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



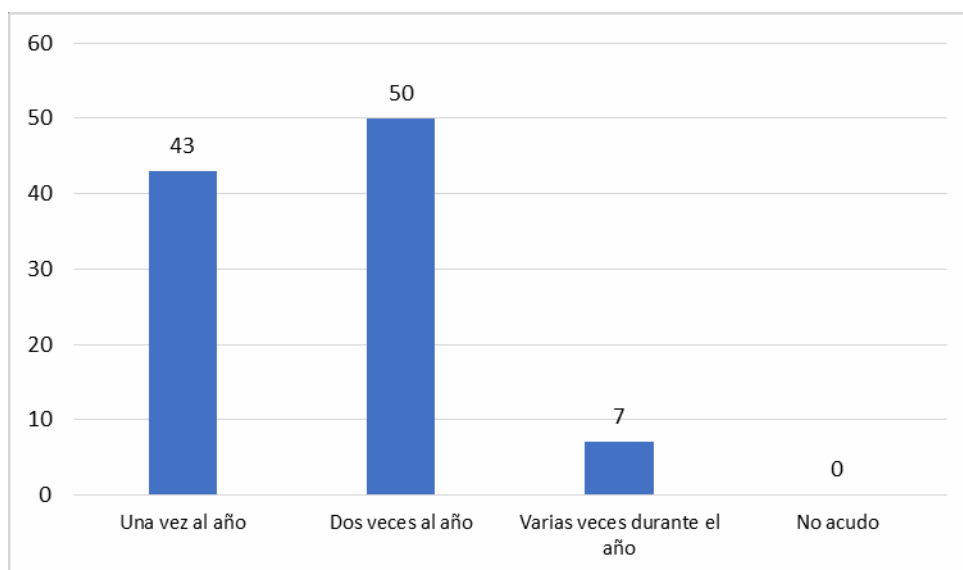
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 31: Tiene relaciones sexuales adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



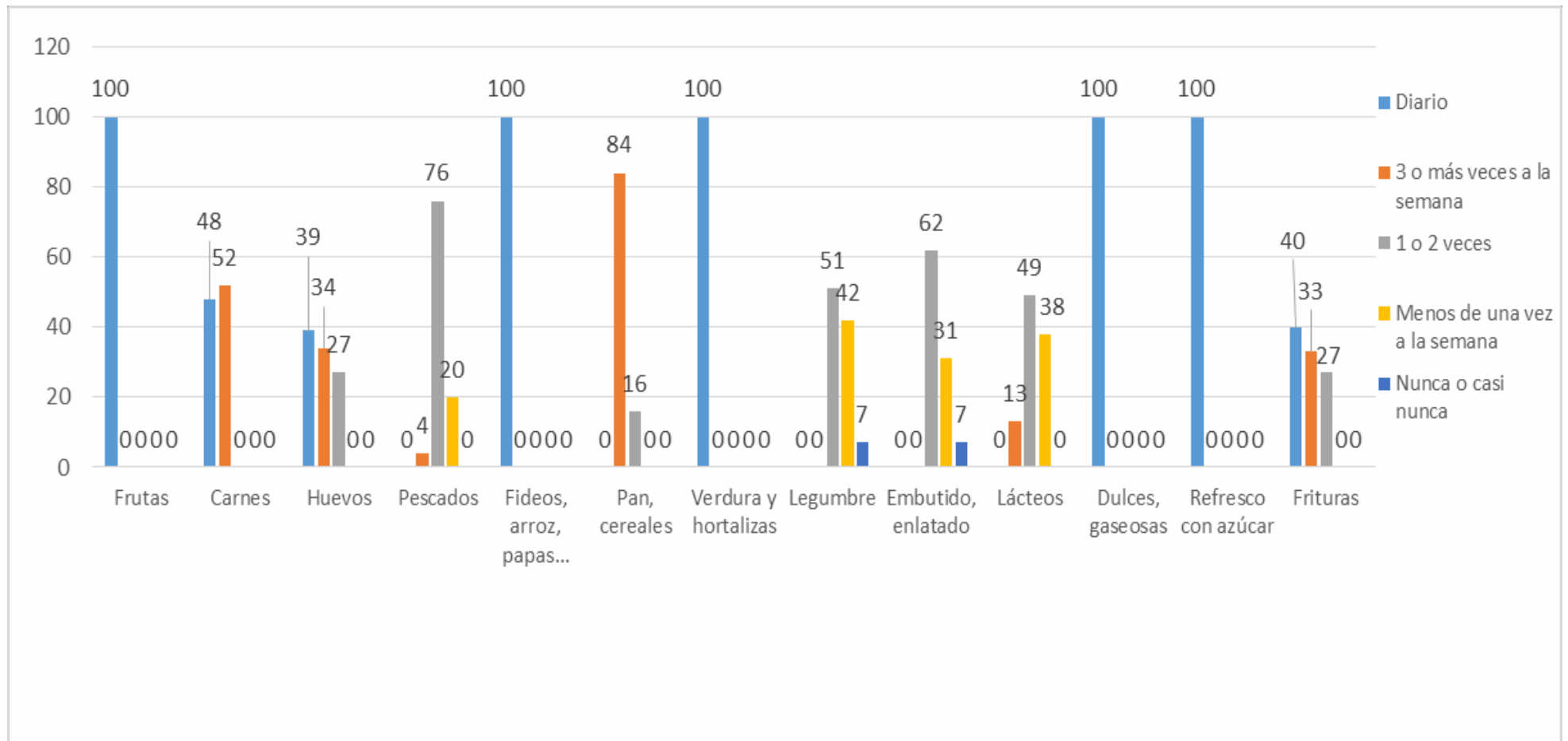
**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 32: Cada cuanto tiempo acude al establecimiento de salud, adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



**Fuente: Tabla 3**

**Gráfico 33: Alimentación de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



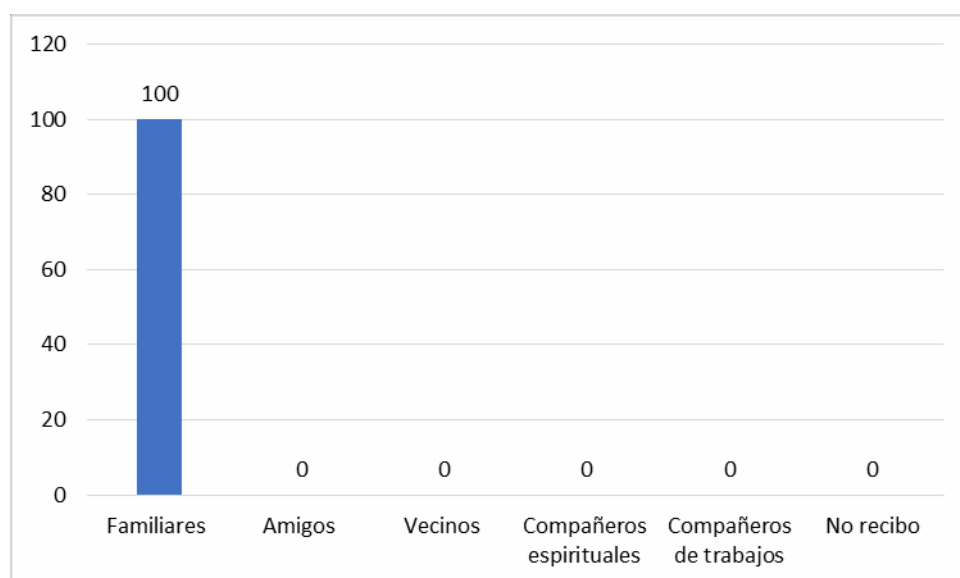
Fuente: Tabla 3

## GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

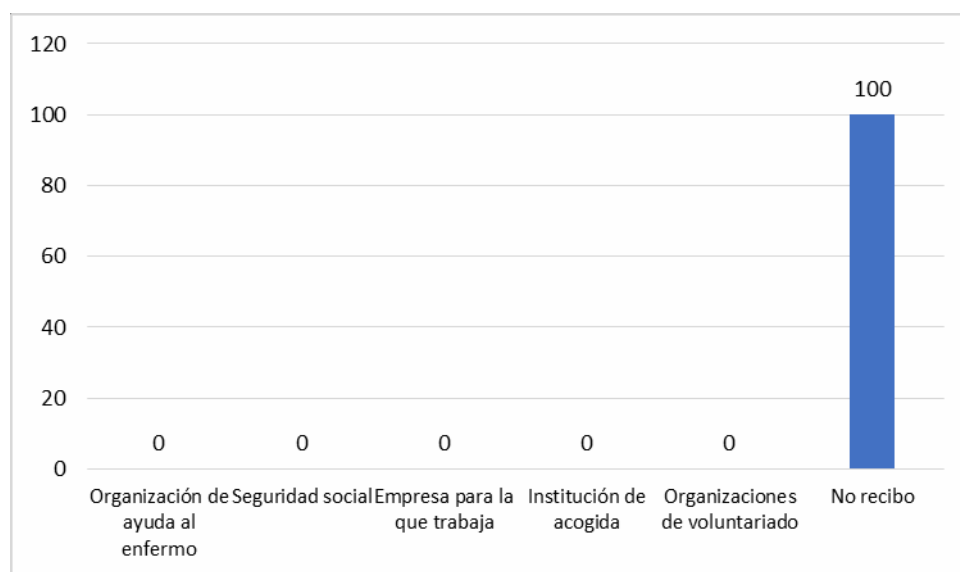
#### ***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026. DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, 2017***

***Gráfico 34: Apoyo social natural de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.***



**Fuente: Tabla 4**

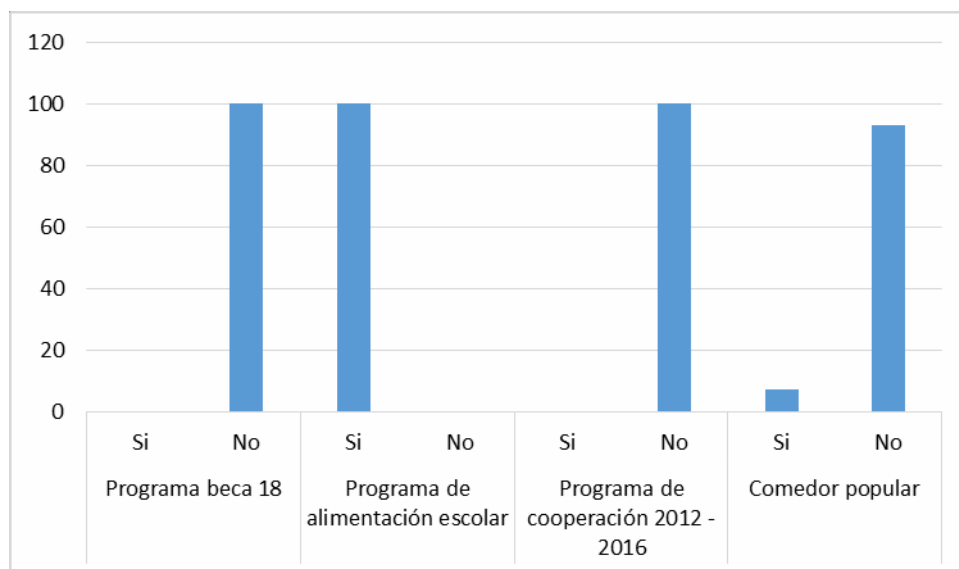
***Gráfico 35: Apoyo social organizado de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.***





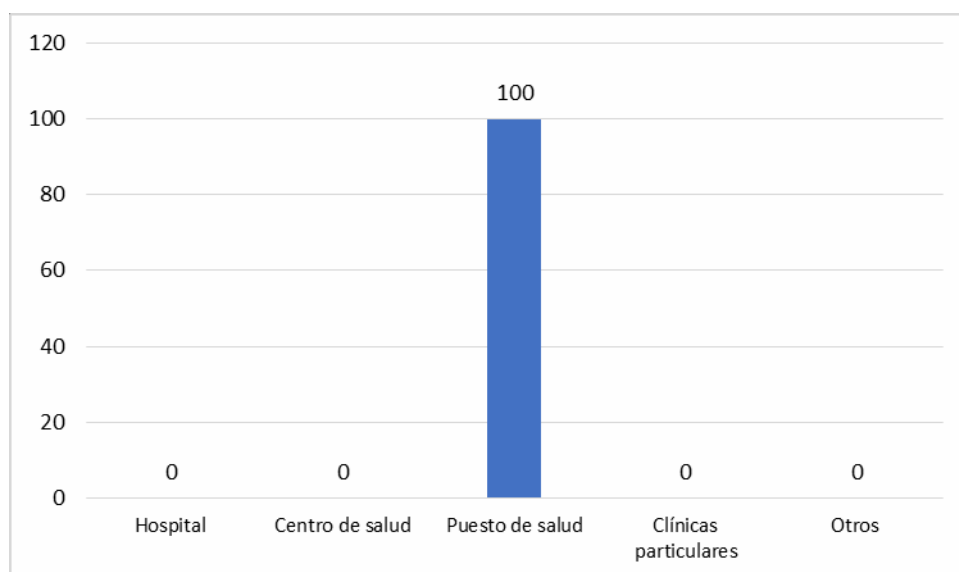
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 36: Apoyo de organizaciones en adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



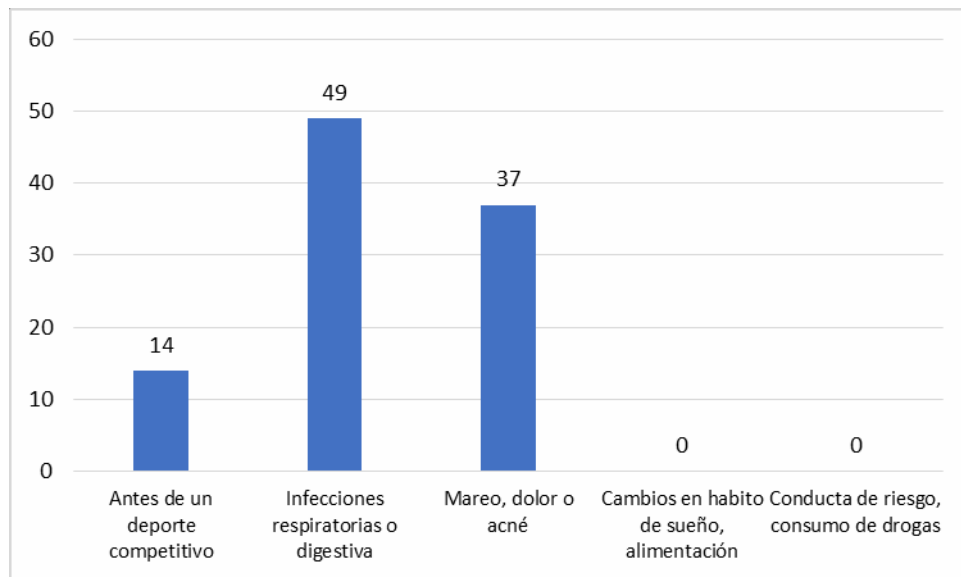
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 37: Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



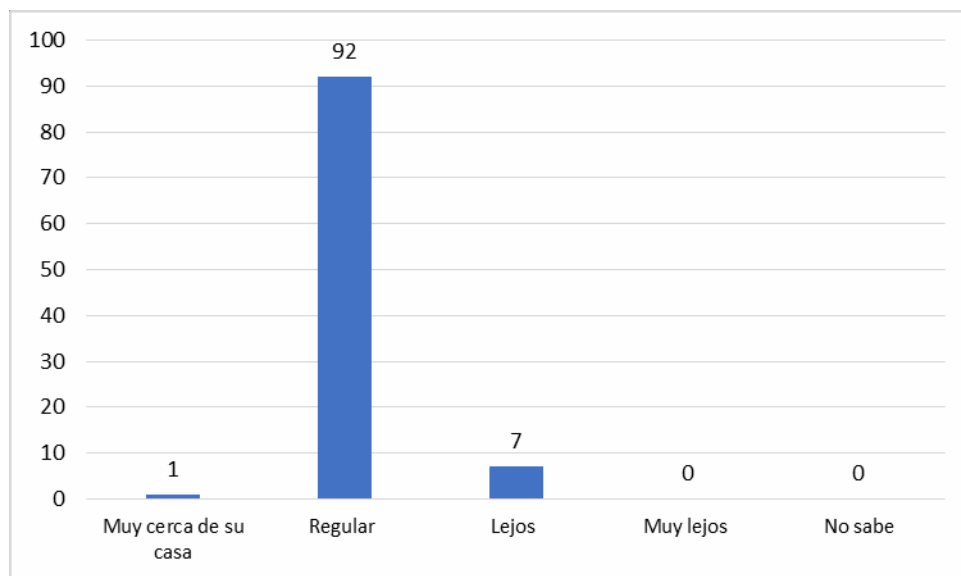
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 38: Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de la salud, adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



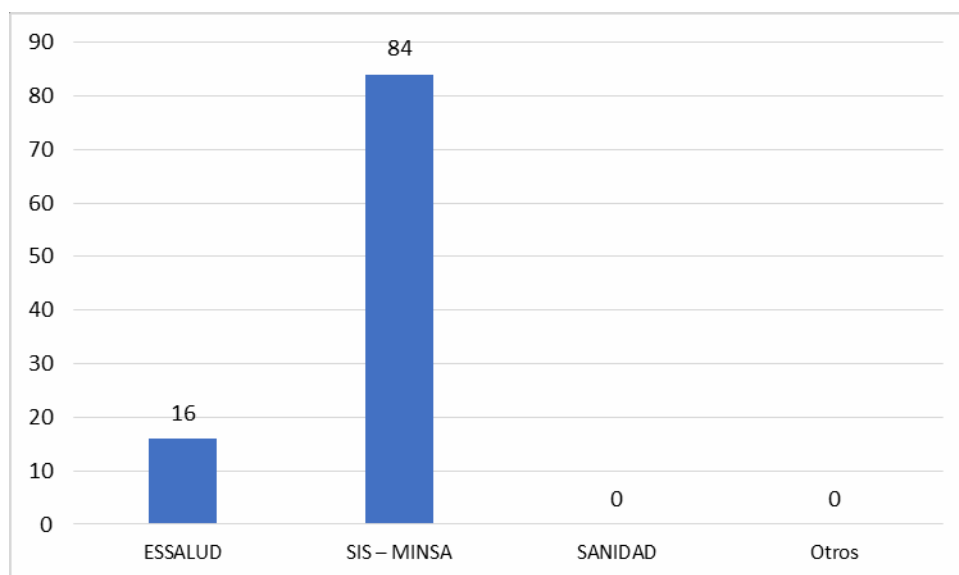
**Fuente: Tabla 4**

**Gráfico 39: Distancia del puesto de salud de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



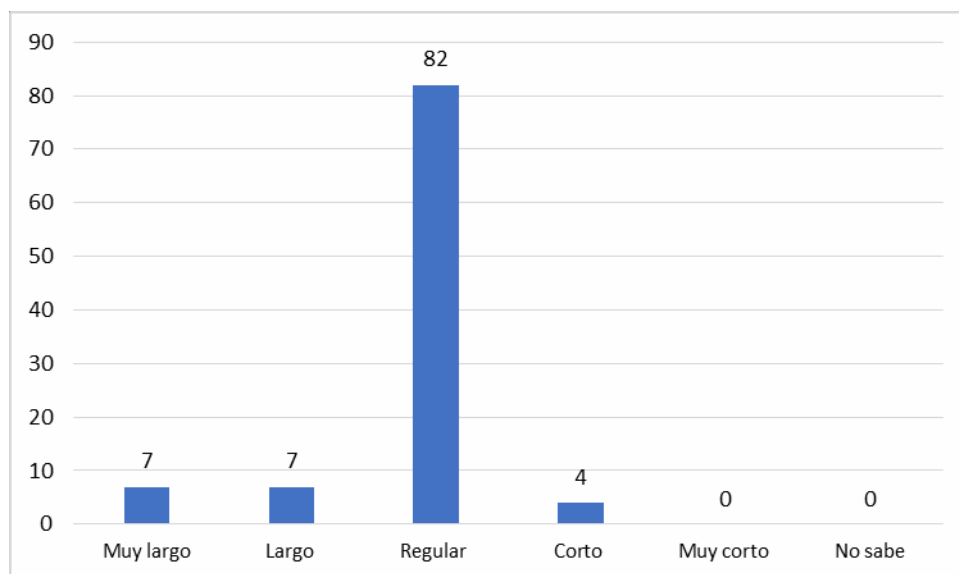
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 40: Tipo de seguro que tienen adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



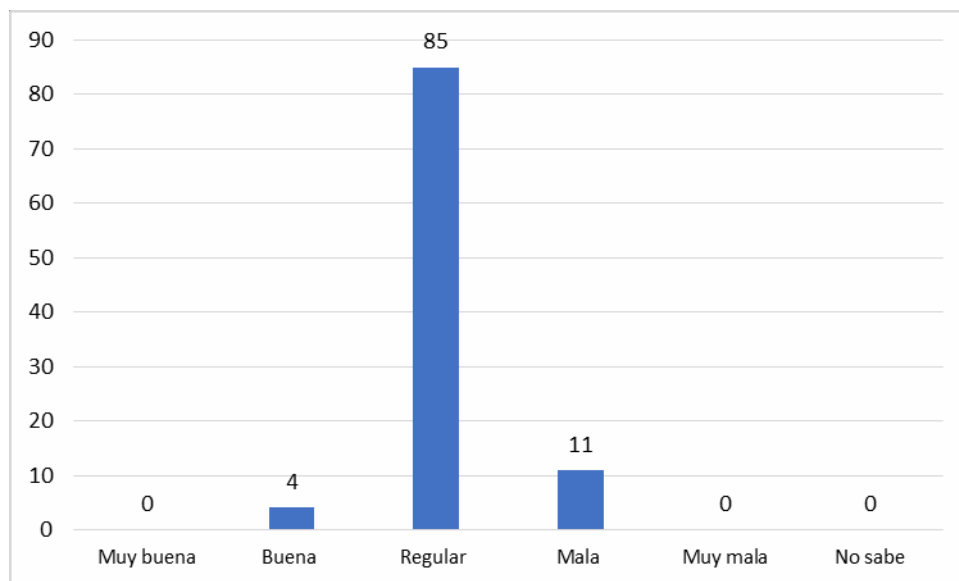
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 41: Tiempo de atención que recibió adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



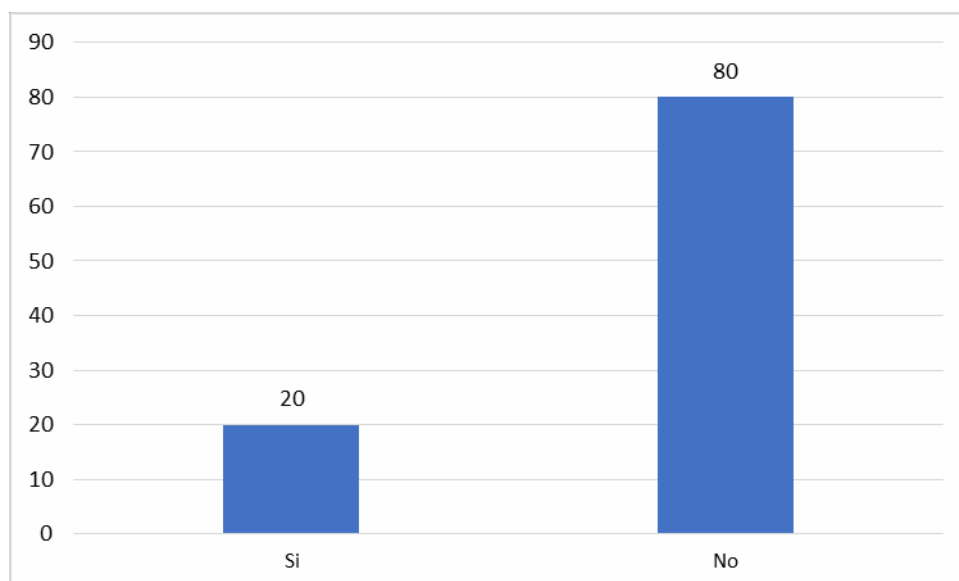
Fuente: Tabla 4

**Gráfico 42: Calidad de atención que recibió adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



**Fuente: Tabla 4**

**Gráfico 43: Pandillaje cerca de casa de adolescentes del 3er Grado de Secundaria INSTITUCIÓN EDUCATIVA. N° 80026.**



**Fuente: Tabla 4**