



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN SALUD DE  
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°  
88013\_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**MIRIAM YESENIA VEGA PURIZAGA**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU**

**2018**

**JURADO EVALUADOR**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARIAGUILLEN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer a Dios, quien me ha dado la fuerza y la salud para culminar la carrera universitaria.

A mis padres Raúl y Yaaqueline que han sido un pilar fundamental en mi formación y educación durante mi vida universitaria.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes quien me ha orientado y apoyado haciendo posible la culminación del presente informe de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Raúl y Yaaqueline,  
que son el motor y motivo de mi  
vida, que se han sacrificado día a  
día por darme lo mejor y haberme  
apoyado en cada reto.

A mis hermanas Ivonne y Janeth  
que me han impulsado y apoyado  
a seguir adelante y nunca darme  
por vencida.

A mi mamita Adela Olivo por el  
apoyo incondicional que me ha  
dado para poder culminar mi  
trabajo de investigación.

A mi tío Hugo Purizaga por el  
apoyo y ayuda que me ha  
brindado durante este trabajo de  
investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88013\_Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizó la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para obtener las siguientes conclusiones: los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría tiene 15 a 17 años de edad y la ocupación del jefe de familia es estable, la totalidad tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector. Los determinantes de los estilos de vida la totalidad no presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización.

**Palabras claves:** Adolescentes, cuidados de enfermería, determinantes de la salud.

## ABSTRACT

The present research work is quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in promotion, prevention and recovery of health in adolescents of Educational Institution No. 88013\_Chimbote, 2017. The sample consisted of 120 adolescents, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, I use the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed to obtain the following conclusions: the determinants of the biosocioeconomic environment the majority are 15 to 17 years of age and the occupation of the head of the family is stable, the whole have disposition of garbage in the collector car and it usually eliminates its garbage in the collector car. The determinants of lifestyles in the totality did not present other aggressions and / or mistreatment damage to their health due to some violence or mistreatment. In the determinants of social and community networks the totality does not receive organized social support, does not receive support from the scholarship program 18, does not receive support from the national school feeding program, does not receive support from the 2012-2016 Cooperation, does not receive support from the popular dining rooms, does not receive support from any organization.

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

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN... ..</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Antecedentes... ..	11
2.2 Bases teóricas... ..	15
<b>III. METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación... ..	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.3 Definición y operacionalización de variables... ..	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	37
3.5 Matriz de consistencia... ..	40
3.6 Procedimiento y análisis de datos... ..	43
3.7 Principios éticos... ..	45
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
4.1 Resultados. ....	47
4.2. Análisis de resultados.....	58
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>96</b>
5.1. Conclusiones. ....	96
5.2. Recomendaciones. ....	98
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>46</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>47</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	
<b>TABLA 4,5,6:</b> .....	<b>54</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	



## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 1. ....</b>	<b>147</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 2 .....</b>	<b>150</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_ CHIMBOTE, 2017	
<b>GRAFICOS DE LA TABLA 3... ..</b>	<b>157</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	
<b>GRAFICO DE TABLA 4,5,6 .....</b>	<b>165</b>
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013_CHIMBOTE, 2017	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El informe de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, estuvo constituido por una muestra de 120 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para obtener las siguientes conclusiones: la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector, no presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato, no reciben apoyo social organizado, no recibe apoyo de alguna organización y la mayoría tiene 15 a 17 años de edad.

La Situación de Salud Mundial en la actualidad ha ido evolucionando en el cambio sostenible de los niveles de vida, permitiendo que en los diferentes aspectos hallan mayores oportunidades de equidad, accesibilidad de materiales, en los derechos a la educación y salud, la libertad política, la libertad civil y el cuidado del medio ambiente. Dentro de este enfoque humanizado que tiene como objetivo global que adopta una mayor accesibilidad en los derechos económicos, políticos y civiles de todos los individuos de la sociedad, además de las igualdades de género, grupo étnico, religiones, razas, regiones o países (1).

Los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de

personas) se enfrenta con innumerables obstáculos que los excluyen de la salud y que están estrechamente relacionados con la pobreza, la marginación y la discriminación. La repercusión desproporcionada de estos problemas sobre los adolescentes de bajos ingresos, de bajo nivel educativo, indígenas, migrantes, transfronterizos y de minorías étnicas es particularmente preocupante y requiere una respuesta concreta en los problemas de salud de la mortalidad prematura, la morbilidad, las lesiones, el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia que pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente (2).

La conferencia de Alma Ata en 1978 la OMS reitera firmemente que la salud, es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, siendo un derecho humano fundamental, cuya realización exige la intervención de otros sectores sociales y económicos, estos diversos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

La OMS considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos

hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (4).

Las y los adolescentes actualmente hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad en América Latina y el Caribe, 15 millones de adolescentes viven en pobreza extrema (con menos de \$1 al día), la brecha entre los sectores de la población de altos ingresos y la de bajos ingresos en los centros urbanos afecta cada vez más las vidas de los adolescentes. Alrededor de un 25 a un 32% de la población de 12 a 24 años de edad en la región vive con factores de riesgo tales como la deserción escolar, la maternidad adolescente, el desempleo, la adicción a las drogas, o los problemas con las autoridades (5).

En el Perú de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad, y población joven a aquella cuya edad oscila entre los 18 a 29 años, se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer (6).

En el Perú según el INEI, en el 2015 los problemas de salud más graves, que requirieron hospitalización en los adolescentes en los varones son los traumatismos, que representaron el 23,2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice (17,4%), de algunos tumores (3,7%) y de ciertas enfermedades infecciosas, como la de la piel y del tejido subcutáneo (3,6%), fiebres virales (2,9%) y las enfermedades infecciosas intestinales (2.6%). Entre las adolescentes mujeres, el parto (O080-O84)

representó, en 2015, la principal causa de hospitalización, 23,611 (54,9%), seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (9,5%), embarazo terminado en aborto (6,8%) y las enfermedades del apéndice (5,0%) (6).

Los diferentes determinantes y/o factores que actúan en la salud, son definidos por los factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, entre otros, suelen cambiar o incorporar otros factores que permiten la mejora en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

Los determinantes son problemas que repercuten en la salud de la persona y de la comunidad, interactuando en cualquier nivel de organización y estableciendo una mejor salud en la sociedad. Por lo que al incidir en los principales factores se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve una mejor salud de la sociedad (8).

El nivel de salud de una población, tiene distintos factores que define el nivel de salud en el factor que causa un efecto en los estilos de vida saludables en la sociedad. Por lo tanto, los efectos en salud se deben a los determinantes sociales que están fuera del sector salud (9).

Los determinantes sociales explican las desigualdades sanitarias en la sociedad, en la indiferencia injusta y observada en los países en la situación sanitaria (10).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, designa como «las causas de las causas» que perjudica la salud, lo cual admite una táctica primordial en salud pública

es la promoción de la salud en la población, ya que adhiere una estrategia capaz restaurar que las incidencias de enfermedades de la población, cuyo objetivo actúa sobre los determinantes. Los Determinantes Sociales de la Salud son el entorno y la condición social que es perjudicial para la salud (11).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio (12).

La salud de los individuos ha tenido deficientes atenciones en el sistema de salud, por ello la prioridad es el planteamiento de un plan y programa, debido al incremento de demandas de los servicios y costos en los sistemas de salud, causado por la deficiente economía y la calidad de vida que sugiere un nuevo punto de vista en lo que respecta a la salud de la población (12).

La equidad se basa en la premisa de que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y que nadie debe estar en desventaja para alcanzar ese potencial, si esto puede evitarse (13).

La inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas, que se derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (14).

Los determinantes de la salud aparecieron en la segunda mitad del siglo XX que tuvo como referencia el modelo de Mack Lalonde, donde se han incorporado factores en función a cambios sociales y las políticas de salud en paralelo al crecimiento de la Salud Pública y promoción de la salud. Actualmente los determinantes de la salud es objeto de investigaciones en el

debate mundial, regional y nacional en la Organización Mundial de la salud, del año 2015, asimismo el año 2002 en el marco de la Unión Europea tuvo un movimiento de programas de acciones comunitarias en la Salud Pública y en España los jefes sanitarios están organizados en el crecimiento de determinantes de la salud (15).

La visión de los determinantes sociales es de un prototipo descriptivo, ético y político, donde las desigualdades en salud del determinante estructural de la población suelen y son capaz de corregirse (16).

En el Perú predominan las inequidades en el acceso a los servicios de salud que están relacionados con el grado de instrucción, ingreso y ocupación en el que se desenvuelven los seres humanos (17).

Los determinantes perjudican el estado de salud del ser humano que vienen al mundo, cuando van creciendo, en su entorno laboral, hasta cuando envejecen, debido a que estas interacciones actúan en los programas de salud donde la circunstancia se forma de acuerdo a la repartición de materiales y de la elección política (18).

En la encuesta del Instituto Nacional de Estadísticas e información en el año 2014, se demostró que el 90,2% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebida alcohólica, alguna vez en su vida, siendo con una cifra más alto en porcentaje en hombres (94,3%) y en mujeres (86,7%), asimismo se comprobó que los adolescentes que consumieron algún tipo de bebida alcohólica se encuentra en Lima Metropolitana (93,6%), luego en la Sierra (84,9%) y por último en la Selva (88,0%), durante su adolescencia (19).

El problema de salud en el Perú, tiene 3 diferentes grupos: el problema sanitario, el problema de funcionamiento del sistema de salud y por último el problema ligado al determinante de salud, el problema ligado a los saneamientos básicos, seguridades alimentarias, formación académica, seguridad ciudadana, protección en el trabajo, estilos de vida y escasos recursos determinan la gran importancia de las participaciones de las diferentes poblaciones (20).

Frente a este problema no escapa los adolescentes de Institución Educativa N° 88013, debido a que cuenta con 32 aulas de clases, una oficina de dirección, 3 oficinas de subdirección de primaria, secundaria y secretaría, una biblioteca, una Aula de Innovaciones Pedagógicas, un Departamento de Tutoría (TOE), un Laboratorio, 2 campos de fútbol, un patio de honor, áreas verdes, un cafetín y servicios higiénicos. Actualmente están registrados 43 profesores de nivel secundaria, 29 del nivel primaria y 3 administrativos, 3 auxiliares, y 5 de servicio. Tal es así que desde el año 2013 se vienen ejecutando proyectos de innovación en las áreas de Mecánica de Producción, Carpintería, Industrias del Cuero y Calzado, Confección Textil (13), se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano “La Victoria”, una zona de riesgo para los adolescentes que se encuentran expuestos a la delincuencia, pandillaje, drogadicción y alcoholismo en el entorno (20).

En esta etapa de vida las enfermedades más frecuentes en los adolescentes con mayor incidencia de morbilidad son los casos por obesidad que tiene el 65,4%, asimismo le sigue las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un porcentaje de 22,0%, luego el apéndice con un 12,3%,



también están las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 19,5% y la desnutrición con un 5,6% (21).

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

- ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013\_Chimbote, 2017?

Para hallar una solución a esta problemática, se propuso un objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88013\_Chimbote, 2017.

Luego que hallamos el objetivo general, se planteó los diferentes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en el entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en los estilos de vida: Alimentos que

consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

- Identificar los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

El informe de estudio es de suma importancia para el sector salud, debido a que implementan y diseñan herramientas para las intervenciones en la política y salud. Asimismo, la investigación se realizará para darse cuenta de la realidad, de la fenomenología social y natural que permite emplear estrategias de promoción y prevención de los problemas sanitarios de salud que perjudican la calidad de vida de la sociedad. La investigación con una estructurada de calidad es esencial para obtener nuevos conocimientos científicos, permitirá reducir las desigualdades de inequidad de salud de individuos o grupos.

El informe de investigación incita a los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud a indagar más sobre temas referentes a la adolescencia en sus diferentes etapas de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, contribuyendo a tener un Perú más sano en el sector de salud pública que permitirá obtener una equidad y mejora en la salud de la sociedad, logrando evadir el círculo de la alteración del estado de salud y la privación.

Este informe es necesario para el puesto de salud “Magdalena Nueva”, ya que va a permitir a crecer la eficacia del Programa Preventivo Promocional de

Salud de adolescentes, contribuyendo a mejorar los determinantes sociales de la salud y mejorando las destrezas y habilidades profesionales del personal del sector de Salud Pública logrando reducir los factores de riesgo.

Las autoridades regionales, nacionales y locales de la Direcciones en el campo de la salud van a ser beneficiados para obtener resultados de investigaciones que contribuyan a que los individuos reconozcan el determinante de la salud y puedan a lograr una nueva conducta promotora de salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades.

## **II. REVISION DE LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Moñino M, (22).** En su investigación titulada “Factores Sociales Relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Región de Murcia.2012”. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre consumo de alcohol y la estructura familiar y valoraciones de las relaciones familiares, las actividades de ocio y deporte y el uso de tabaco en los adolescentes de la Región de Murcia. El tipo de estudio que se ha llevado a cabo es transversal analítico y de base individual. Concluye que en los resultados se observó que el 81% declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida, un 73% en los últimos 12 meses y un 60,0% en los últimos 30 días, como se puede observar en la tabla 2 que se presenta más abajo.

**Diaz C, Rebolledo B, Vera A, (23).** En su investigación titulada “Prácticas Sexuales no Coitales y Conocimiento del Riesgo de ITS en Adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, Durante el Segundo Semestre del 2015. Chile”. El objetivo es describir las prácticas sexuales no coitales y el conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes de 14 a 17 años del

Liceo Altamira de Panguipulli, durante el segundo semestre del 2015. El diseño metodológico fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Concluye que respecto al perfil de consumo de sustancias nocivas el 42,2% (n=85) declaró que bebió alcohol, fumó cigarrillos y/o utilizó drogas una o más veces en su vida.

**Alvarado J, (24).** En su investigación titulada “Educación sexual preventiva en adolescentes, Facultad de Educación UNED, España, 2013”. Tuvo como objetivo explorar las percepciones y significados de la sexualidad en alumnas entre 15 y 18 años. La metodología de investigación pretende construir conocimientos, a través de metodología cuantitativa y cualitativa. Concluye que existe una proporción mayoritaria de adolescentes, que en su última relación sexual utilizaron condón o preservativo (41,1%), coito interruptus (30,0%), píldora (25,3%) y se muestra una disminución sostenida del uso del lavado vaginal en la medida que aumenta la edad (8,2%) en jóvenes entre 15 a 16 años y en adolescentes entre 17 a 18 años (3,1%).

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

**Lopez A, (25).** Realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013”. Tuvo como objetivo describir los determinantes

de salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. Concluye que los determinantes de las redes sociales y comunitarias el no recibe ningún apoyo social (40,67 %), no recibe ningún apoyo social (89,33%), el no recibe apoyo de ninguna organización (93,33%), acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses (36,0%).

**Quinde Y, (26).** La investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013. La investigación fue cuantitativa- descriptiva. Se concluyó que los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: tiene un tipo de vivienda unifamiliar (66,00%), cuenta con casa propia (88,3%), tiene piso de losetas (54,7%), cuenta con un techo de material noble (68,7% ), cuenta con un paredes de material noble (81,7%), cuenta con habitaciones independientes (51,3%), cuenta con una conexión domiciliaria de agua (43.7), cuenta con un baño propio (89%).

**Rivera y Zavaleta G, (27).** En su investigación titulada “Habilidades Sociales y Conductas De Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes

Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo 2015. La metodología que se utilizó fue de tipo correlacional y de corte transversal. Concluye que en el nivel de habilidades sociales bajo el 32.9% presentan conductas de riesgo y el 3.00% conductas sin riesgo, en el nivel de habilidades sociales promedio bajo el 45.2% presenta conductas de riesgo y el 10.3% conductas sin riesgo, en el nivel de habilidades sociales promedio el 13.7%.

#### **A nivel local:**

**Rojas K, Suarez S, (29).** En la investigación titulada “Inicio sexual y algunos predictores socioculturales en la adolescencia. Institución Educativa Emblemática "Inmaculada de la Merced". Chimbote – 2015”. Tuvo como objetivo general conocer la relación del inicio sexual y algunos predictores socioculturales en el adolescente. I.E.E. “Inmaculada de la Merced”. Chimbote - 2015. Su metodología es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se encontró mayoría de los adolescentes 83.1% no iniciaron su vida sexual y el 16.9% si inicio su vida sexual. En los predictores socioculturales del adolescente el 76.0% de adolescentes no aceptaron los mitos sobre la sexualidad y el 63.3% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual.

**Arbildo M, (29).** En la investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”, Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adolescentes de la institución educativa

“Fe y Alegría 14”, Nuevo Chimbote, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. Se concluyó que en los determinantes del entorno socioeconómico: tienen una vivienda unifamiliar (68,0%); Propia (90,7%); de loseta (70,0%), es de vinílicos o sin vinílicos (71,7%) es de eternit; tiene su vivienda de material noble, ladrillo y cemento (71,7%); asimismo duermen en una habitación independiente (60,3%); tienen conexión domiciliaria (59,9%); tienen baño propio (91,1%); tiene gas y electricidad (97,2%).

**Franco N, (30).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes con maltrato físico y psicológico de la I.E inmaculada de la Merced Chimbote- Perú, 2014”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico de la I.E inmaculada de la Merced Chimbote- Perú, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. Concluyo que los determinantes biosocioeconómicos: los adolescentes con maltrato físico y psicológico son de sexo femenino (62,0%), tienen de 12 a 14 años (100%); cursan secundaria completa e incompleta; de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta (100,0%), los padres de familia tienen un ingreso económico menor de 750 (74,0%).

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

El informe de investigación sustenta y establece las bases conceptuales de los principales determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahldren y Whitehead, en el que determinantes contribuyen a mejorar los procesos



sociales que perjudican la salud en las cuales se determinan las intervenciones (31).

Mack Lalonde en 1974, sugiere un modelo de los determinantes de la salud, que reconoce el estilo de vida de una manera precisa y concreta en el sentido social que está asociado a la desigualdad en la repartición de recursos y los esfuerzos sociales donde destacaba que los determinantes, eran mas un sistema de atención (31).



Los factores reconocidos por Lalonde y otros, quedan plasmados en el modelo de Dahlgren y Whitehead donde explica que las inequidades en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teoristas se centran en el ser humano de forma individual teniendo en cuenta la edad, el sexo y los factores genéticos, poniendo énfasis a los estilos de vida, refiriendo que las personas de bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (31).

Las interacciones sociales influyen en los comportamientos de los individuos que tienen pocas redes y sistemas de apoyo a su disposición,

empeorando la condición de la población en los servicios sociales, el cual permite contribuir en los diferentes factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, que tienen un acceso limitado a los servicios ya sea a nivel económico, cultural y ambiental. Las condiciones económicas del Perú influyen en los hábitos alimenticios, culturales y creencias de la comunidad que condicionan el nivel de vida y la posición socioeconómica que intentan representar un modelo sobre las interacciones de los factores (31).



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, el primero se evidencia los determinantes estructurales en el cual repercute en las inequidades en salud, como la vivienda, las condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo determinante intermediario, influye a nivel social y comunitaria promoviendo la ayuda entre los integrantes de la población en condiciones deplorables que cabe destacar que a veces no brinda apoyo o tiene algún efecto negativo y el tercer determinante proximal, rige la conducta individual y estilo de vida que promueva o perjudique la salud de los seres humanos son afectados por las diferentes pautas de amistad y por las normas de la sociedad (32).

En lo que concierne a los determinantes estructurales son los que tiene un gran impacto respecto a la equidad en la salud y en el confort a través de su acción en los determinantes intermediarios, es decir, pueden ser dañados por los determinantes estructurales que perjudican la salud.

**a) Determinantes estructurales**

Están constituidos por la situación socioeconómica y la clase social; por el cual depende el nivel educativo influya en el trabajo y en el ingreso económico, en el que ubican las relaciones de género y de etnia, en el que sobresalen los determinantes sociales que influyen en el contexto socio-político, en el cual el gobierno tiene políticas macro-económicas, sociales y públicas que hacen hincapié en la cultura y los valores sociales, que destacan en las posiciones socioeconómicas de diversos grupos sociales en los determinantes (33).

**b) Determinantes intermediarios**

Son aquellos componentes categorizados que influyen en diferentes circunstancias materiales en lo que respecta a condiciones de vida, trabajo, alimentos, conductas, factores biológicos y psicosociales en el que el sistema de salud generara un impacto en la equidad en salud y de confort en los determinantes sociales intermediarios (32).

**c) Determinantes proximales**

Corresponde a la conducta individual de las formas de vivir que promocionan o perjudican la salud, debido a que los determinantes sociales de la salud abarcan un impacto relevante en la sociedad, porque determina y sugiere nuevas acciones (33).

En el modelo de Dahlgren y Whithead presenta una esfera en las prácticas en salud que paso por las estructuras intermedias como la población en los servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Por ende, los determinantes de la salud integran en los ámbitos de acción más importantes en los mapas mentales de la sociedad, permitiendo producir un vínculo entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de los seres humanos (33).

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 (33).

Mi salud: Este ámbito se refiere como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar la realización del potencial humano de cualquier persona (34).

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 de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de

las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas (35).

El campo de la enfermería presta atención y/o cuidados en forma oportuna y continua al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad, en el medio hospitalario y extrahospitalario, orientando los cuidados en la promoción, la prevención y la recuperación de la salud de las personas. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (36).

La esencia de enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado y es disciplina porque se ha planteado, un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (37).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger propone que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en la práctica asistencial de enfermería. De esta manera se realizarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales, que aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (38).

La Teoría de Dorothea Orem plasma como ayudar al individuo a llevara cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además utiliza cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo y refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, haciendo necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (39).

El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (40).

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes (41).

Servicio de salud: 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 (41).

Educación: Es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (42).

Trabajo: Es la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (43).

Territorio: Es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc (44).

El rol del estado es promover los derechos de los adolescentes, incentivando el cuidado de su salud a través del acceso a la información oportuna, educación y atención en el sistema sanitario, de forma autónoma sin la obligación del acompañamiento de un adulto. En el marco del respeto y la confidencialidad, los adolescentes tienen abiertas las puertas de Salud para que puedan acercarse a preguntar, aunque no estén enfermos (45).

La adolescencia se da entre los 12 y 13 años, es aquella etapa de la vida en que todo nos parece gris, parece que todo el mundo nos ataca, parece que el mundo se nos viene sobre nosotros, con precisión es problemático por varias razones, debido a que llega la madurez física, emocional, cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Es el minuto en que comenzamos a conocernos y enfrentamos duros cambios, que nos llevaran a ser hombres y mujeres fuertes. Es la etapa en que conocemos nuestras fuerzas internas y debemos aprovechar al máximo este minuto. Esto nos llevara a engrandecernos como seres humanos (46).

Los factores de riesgos en que se encuentra expuesto los adolescentes por las situaciones socioculturales son la conducta rebelde antisocial, la tendencia al retraimiento y a la agresividad, la pobre interés por el estudio (fracaso escolar), la baja autoestima, la insensibilidad a las sanciones, los embarazos no deseados, la promiscuidad, las frecuentes mentiras, el poco control de los impulsos, el alcoholismo familiar (en varones), el deterioro socioeconómico de la familia, la situación familiar conflictiva, el uso de drogas antes de los 15 años, y los amigos íntimos que usan drogas (47).

El rol del personal de enfermería incluye actividades de promoción, prevención y atención de la salud de los chicos y chicas adolescentes, donde se priorizan las actividades de promoción de salud y en segundo término las actividades de prevención de los problemas de salud característicos de la adolescencia. Son uno de los profesionales que están más presentes y cercanos al usuario, permanece con él más tiempo y tiene mayor acceso a su mundo emocional. De ahí que pueda atribuírsele el carácter de agente de influencia, en adolescentes, que viven una etapa de gran plasticidad de su desarrollo (48).



### III. METODOLOGÍA:

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

##### Tipo y Nivel:

**Descriptivo:** Se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (49).

**Cuantitativo:** Son aquellos datos que recogen y analizan sobre las variables, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (50).

##### Diseño de la investigación:

**Diseño de una sola casilla:** Consiste en la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, que estudia a un grupo que ha sido sometido (por el experimentador o su ambiente) a una variable independiente, existiendo una sola casilla a dicha intervención (51).

#### 3.2. Población y muestra:

**Población:** Estuvo constituido por 226 adolescentes de la Institución Educativa N°88013.

**La muestra:** Se obtuvo una muestra de 120 adolescentes de la Institución Educativa N°88013 (Anexo N° 01).

##### 3.2.1. Unidad de análisis

Adolescentes de la Institución Educativa N° 88013 que conformaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **3.2.2. Criterios de inclusión**

- Adolescentes de la Institución Educativa N°88013.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N°88013.
- Adolescentes de la Institución Educativa N°88013 que aceptaron participar en la investigación científica.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N° 88013 que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de la Institución Educativa N°88013, que hayan tenido la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes de la Institución Educativa N°88013, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa N°88013 que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N°88013 que presentaron problemas de comunicación.

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

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

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo, cada grado corresponde un conjunto de conocimientos de la persona que haya o no culminado sus estudios (52).

### **Definición Operacional:**

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (53).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual:**

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (54)

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA**

### **VIVIENDA:**

#### **Vivienda**

#### **Definición conceptual:**

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (55).

#### **Definición operacional:**

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y 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)
- Caca de vaca

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA:**

#### **Definición Conceptual**

Son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales (56).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente



- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) ninguno ( )

**Conducta alimenticia de riesgo**

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)
- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)

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

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

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

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

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

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales (57)

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

### **COMUNITARIAS:**

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Conceptual**

Es un proceso de vinculación en el cual las acciones de un individuo o grupo benefician a otro individuo o grupo (58).

**Definición Operacional:**

Escala ordinal

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

**Apoyo social organizado**

**Escala ordinal**

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

**Apoyo de organizaciones del estado**

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

## **Acceso a los servicios de salud**

### **Definición Conceptual**

Es el acceso a diferentes servicios de salud, y debe ser entendido en el sentido más amplio analizando las características de la población (factores determinantes) y de los recursos disponibles (oferta de servicios: uso de servicios) (57).

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

Escala nominal

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

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

#### **Lugar de atención que fue atendido**

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

#### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención**

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

#### **La calidad de atención recibida**

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

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

Si ( )      No ( )

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

#### **Técnicas**

En la investigación en la Institución Educativa N° 80013 se utilizará la técnica de la entrevista y la observación para aplicar una herramienta.

#### **Instrumento**

En la investigación en la Institución Educativa N° 80013 se utilizó 1 herramienta para la recolectar información que determina a continuación:

## **Instrumento N° 01**

La herramienta se elaboró de acuerdo a una línea del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88013. Realizado por la investigadora científica del proyecto de investigación que consta de 29 ítems que se reparte en 4 partes (Anexo N°01).

- La información de la identidad, se obtuvo el nombre original o sobrenombre del adolescente entrevistado.
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud del entorno biosocioeconómicos en adolescentes de la Institución Educativa N°88013 (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud de los estilos de vida de las adolescentes de la Institución Educativa N° 88013: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Institución

Educativa N°88013: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Permitió aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88013\_Chimbote, 2017 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó 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, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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



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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico la herramienta para probar si es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (55).

### Confiabilidad

#### Confiabilidad inter evaluador

Se aplicó el cuestionario a las adolescentes por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 adolescentes.

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 (55). (Anexo N°03).

### 3.5. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermeria en	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de	Describir los determinantes que influncian el cuidado de	• Identificar los determinantes que influncian el cuidado de	<b>Tipo:</b> Cuantitativo-descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla

<p>promoción, prevención y prevención en la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013_ Chimbote, 2017</p>	<p>enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N°88013_ Chimbote, 2017?</p>	<p>enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88013_ Chimbote, 2017.</p>	<p>enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en el entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>
--	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> <li>•Identificar los determinantes que influyen</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

### **3.6. Plan de análisis:**

#### **3.6.1 Procedimientos de recolección de datos:**

La recopilación de información del estudio permitirá estudiar los diferentes matices:

- Se informó y obtuvo el permiso de las adolescentes de la Institución Educativa N°88013, para llevarse a cabo la obtención de información y resultados obtenidos son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó previamente con las adolescentes de la Institución Educativa N°88013 el horario de disponibilidad para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adolescente de la Institución Educativa N° 88013.
- Se les explico los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa N°88013.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Institución Educativa N°88013.

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

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

### **3.7. Principios éticos:**

La investigación que utilizo el investigador tendrá la obligación de evaluar los aspectos éticos, tanto como el método seguido, donde debe plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles respetando la dignidad del individuo (59).

#### **Anonimato**

Se utilizó el cuestionario con el fin de informar cada adolescente de la Institución Educativa N°88013, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

La información obtenida de la investigación será de total confidencialidad y se procurará al ser mostrado reservarse la intimidad de cada adolescente de la Institución Educativa N°88013.

#### **Honestidad**

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa N°88013 sobre los fines de la investigación, cuyos resultados serán plasmados en la investigación científica.

#### **Consentimiento**

El informe de investigación se realizó con adolescentes de la Institución Educativa N°88013, que acepten voluntariamente ser partícipes en el presente trabajo (Anexo N°04).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Resultados:

**TABLA 1**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

		<i>Conclusión...</i>
	<b>Sexo</b>	<b>n</b>
		<b>%</b>
Masculino	62	51,7
Femenino	58	48,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
	<b>Edad</b>	<b>n</b>
		<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	27	22,5
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	93	77,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
	<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>
		<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	4	3,3
Inicial/Primaria	33	27,5
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	65	54,2
Superior Completa /Superior incompleta	18	15,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
	<b>Ingreso económico familiar (Soles)</b>	<b>n</b>
		<b>%</b>
Menor de 750	51	42,5
De 751 a 1000	52	43,3
De 1001 a 1400	13	10,8
De 1401 a 1800	2	1,6
De 1801 a más	2	1,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
	<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>
		<b>%</b>
Trabajador estable	90	75,0
Eventual	25	20,8
Sin ocupación	4	3,3
Jubilado	1	0,8
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013\_Chimbote, 2017

**TABLA 2**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	81	67,5
Vivienda multifamiliar	39	32,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	14	11,7
Cuidador/alojado	6	5,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	83,3
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	21	17,5
Entablado	9	7,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	73	60,8
Láminas asfálticas	4	3,3
Parquet	13	10,8
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	16	13,3
Adobe	5	4,1
Estera y adobe	25	20,8
Material noble, ladrillo y cemento	53	44,2
Eternit	21	17,5
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	13	10,8
Adobe	9	7,5
Estera y adobe	15	12,5
Material noble ladrillo y cemento	83	69,2
<b>Total</b>	120	100,0
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	20	16,7
2 a 3 miembros	20	16,7
Independiente	80	66,6
<b>Total</b>	120	100,0

**Continúa....**



**TABLA 2**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	9	7,5
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	111	92,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	1	0,8
Baño propio	119	99,2
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	105	87,5
Leña, carbón	15	12,5
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	1,6
Energía eléctrica permanente	118	98,3
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	26	21,7
Todas las semana pero no diariamente	43	35,8
Al menos 2 veces por semana	23	19,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	28	23,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 2**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

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

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013\_Chimbote, 2017

**TABLA 3**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

		<i>Conclusión...</i>
<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	8	6,6
Si fumo, pero no diariamente	9	7,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	12,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	88	73,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	3	2,5
Una vez a la semana	6	5,0
Una vez al mes	12	10,0
Ocasionalmente	28	23,3
No consumo	71	59,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	77	64,2
[08 a 10)	35	29,2
[10 a 12)	8	6,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	91	75,8
4 veces a la semana	29	24,2
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	103	85,8
No	17	14,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	32	26,7
Deporte	46	38,3
Gimnasia	17	14,2
No realizo	25	20,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	32	26,7
Gimnasia suave	23	19,4
Juegos con poco esfuerzo	6	5,0
Correr	18	15,0
Deporte	46	38,3
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Continúa ...**

<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar		
Si	59	49,2
No	61	50,8
<b>Total</b>	120	100,0
Come demasiado		
Si	47	39,2
No	73	60,8
<b>Total</b>	120	100,0
Pérdida del control para comer		
Si	5	4,2
No	115	95,8
<b>Total</b>	120	100,0
Vómitos auto inducidos		
Si	12	10,0
No	108	90,0
<b>Total</b>	120	100,0
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	9	7,5
No	111	92,5
<b>Total</b>	120	100,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	24	20,0
No	96	80,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	120	100,0
No presente	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Lugar de la agresión o la violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	32	26,7
Escuela	32	26,7
Transporte o vía pública	4	3,3
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	52	43,3
<b>Total</b>	120	100,0

**Continúa...**

<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	21	17,5
No	99	82,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	22	18,3
No	98	81,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	8	36,4
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	10	45,4
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	4	18,2
Ningún método	0	0,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuvo algún embarazo o algún aborto</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	2	1,7
No	118	98,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez en el año	21	17,5
Dos veces en el año	13	10,8
Varias veces en el año	24	20,0
No acudo	62	51,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 3**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

**Conclusión...**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	62	51,7	49	40,8	8	6,6	0	0,0	1	0,8	120	100,0
Carne	52	43,3	19	15,8	40	33,3	0	0,0	9	7,5	120	100,0
Huevos	20	16,7	31	25,8	63	52,5	6	5,0	0	0,0	120	100,0
Pescado	32	26,7	45	37,5	40	33,3	3	2,5	0	0,0	120	100,0
Fideos, arroz, papas	60	50,0	36	30,0	22	18,3	0	0,0	2	1,7	120	100,0
Pan, cereales	89	74,2	13	10,8	13	10,8	1	0,8	4	3,3	120	100,0
Verduras, hortalizas	69	57,5	33	27,5	10	8,3	8	6,7	0	0,0	120	100,0
Legumbres	21	17,5	19	15,8	52	43,3	13	10,8	15	12,5	120	100,0
Embutidos, enlatados	16	13,3	15	13,3	55	45,8	16	13,3	18	15,0	120	100,0
Lácteos	23	19,2	23	19,2	58	48,3	9	7,5	7	5,8	120	100,0
Dulces	16	13,3	20	16,7	17	14,2	48	40,0	19	15,8	120	100,0
Refrescos con azúcar	26	21,6	24	20,0	21	17,5	11	9,2	38	31,6	120	100,0
Frituras	23	19,2	36	30	16	13,3	21	17,5	24	20,0	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013\_Chimbote, 2017

**TABLA 4**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

	<b>Conclusión...</b>	
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	20	16,6
SIS – MINSA	54	54,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	46	38,3
<b>Total</b>	120	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	22	18,3
Largo	25	20,8
Regular	44	36,7
Corto	1	0,8
Muy corto	1	0,8
No sabe	27	22,5
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	14	11,7
Buena	48	40,0
Regular	33	27,5
Mala	0	0,0
Muy mala	1	0,8
No sabe	24	20,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	92	76,7
No	28	23,3
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	23	19,1
Centro de salud	35	29,2
Puesto de salud	18	15,0
Clínicas particulares	15	12,5
Otras	29	24,2
<b>Total</b>	120	100,0

**Continua...**

<b>Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos Mareos, dolores o acné	56	46,7
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	64	53,3
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	21	17,5
Regular	34	28,3
Lejos	14	11,7
Muy lejos de su casa	20	16,7
No sabe	31	23,8
<b>Total</b>	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013 \_Chimbote, 2017



**TABLA 5**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017***

		<b>Conclusión...</b>
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	21	17,5
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	99	82,5
<b>Total</b>	120	100,0
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013 \_Chimbote, 2017

**TABLA 6**

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 88013 \_CHIMBOTE, 2017***

<b>Recibe algún apoyo de organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>Conclusión... %</b>
El programa de beca 18		
Si	0	0,0
No	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
Programa nacional de alimentación escolar		
Si	0	0,0
No	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
Programa de Cooperación 2012-2016		
Si	0	0,0
No	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
Comedores populares		
Si	0	0,0
No	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0
No recibo		
Si	0	0,0
No	120	100,0
<b>Total</b>	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88013 \_Chimbote, 2017

## 4.2. Análisis de Resultados:

**En la tabla 1:** En cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en el entorno biosocioeconómico el 77,5% (93) tienen 15 a 17 años de edad, 75,5% (90) la ocupación del jefe de familia es estable, 54,2% (65) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta, 51,7% (62) son del sexo masculino, 43,3% (52) el ingreso económico es de 750 a 1000 soles.

La investigación científica tiene similitud con la de Yamunaque N, (60). En su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013”. Concluyó el género masculino tiene 52,15%, tienen una edad entre 15-17 años, 11 meses, 29 días 73,62%, las madres de los adolescentes tienen estudios secundarios completos/incompletos tienen el 48,47%, el ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles.

Además, se encontró una similitud con Bravo N, (61). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014”. Concluyó que el 100,00% (116) de adolescente el 52,60% (61) son de sexo masculino; en la edad el 56,90% (66) tienen de 15 a 17 años; en el grado de instrucción el 100,0% (116) tienen secundaria incompleta y completa; en el grado de instrucción de la madre el 47,1% (55) tienen secundaria incompleta y completa; en el ingreso económico familiar el 48,3% (56) tienen un ingreso mayor de s/.751.00 a s/. 1 000; en ocupación del jefe de familia el 70,69% (82) son trabajadores estables.

Estos resultados difieren de los encontrados por Reyes D, (62). En su investigación “Determinantes de salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013”. Encontró que el 100% de los adolescentes son mujeres, el 94.4% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, mientras que el 5.6% es de 12 – 14 años, 11 meses, 29 días, el 44.2% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel Inicial / Primaria y un 2.1% no tiene ningún grado de instrucción, el 74.2% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que solo un 2.1% tiene un ingreso mayor de S/.1801.00, el 48.9% de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual, mientras que un 1.3% es jubilado.

Asimismo, difiere de la investigación científica de Rosales G, (63). En su investigación titulada “Calidad de vida en alumnos adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché, 2013.”. Concluyo que la muestra de la división de los sujetos correspondiente a las edades comprendidas entre 12 a 16 años. De los 53 participantes, 4 son de 12 años, 14 son de 13 años, 22 de 14 años, 7 de 15 años y 6 tienen 16 años.

Por ello el estudio de la investigación difiere de Carrasco Y, (64). En su investigación “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014”. Encontró que el 86,00% son de sexo femenino y 14,00% son de sexo masculino; las madres el 3,00% no tienen nivel de instrucción, el 14,00% tiene instrucción inicial/primaria y el 9,00% tiene instrucción superior universitaria, 6,00% tiene instrucción superior no universitaria; el 65,00% no tiene un ingreso económico.

Por ello podemos concluir que en los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en el entorno biosocioeconómico. La mayoría tiene 15 a 17 años de edad y el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta; la mitad de adolescentes son del sexo masculino y menos de la mitad el ingreso económico es de 751 a 1000 soles.

Entonces el sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas. Todo este proceso en el que se fecunda un ovulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer conduce a definir el sexo del feto (65).

A continuación, se ve plasmado en el estudio que los adolescentes de la institución educativa N° 88013 son en su mayoría de sexo masculino, que han notado que surge un cambio en sus cuerpos y en sus órganos sexuales refiriendo que surgieron cambios en su cuerpo al tener el periodo menstrual o la primera eyaculación.

Mientras que la edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, la noción de edad está presente en todos los órdenes de la vida (66).

Por consiguiente se ve reflejado que los adolescentes tienen una edad de 15 años a 17 años 11 meses 29 días desde el tiempo que han nacido viven un periodo de crecimiento y desarrollo que se ven condicionadas por diversos

procesos biológicos que se produce a lo largo de la vida hasta antes de pasar a la edad adulta.

Sin embargo el grado de instrucción 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 (67).

Por ende los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que sus madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, debido a que muchas de ellas se comprometieron muy jóvenes o la situación económica de sus abuelos no les ayudo a estudiar una carrera técnica o profesional y no les pueden ayudar con las tareas, porque no las entienden o ya se olvidaron.

Entonces los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (69).

De igual manera los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona (70).

De acuerdo con la presente investigación podemos evidenciar que la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico mayor de 751,00 a 1 000 nuevos, que le ayuda a la sostenibilidad de la familia con lo que respecta a alimentación, vestimenta, estudios, salud, manifestando que pueden tener los materiales que le piden en el colegio, pero priorizan ahorrar, debido a que piensan en su futuro académico de ellos y de sus hermanos.

Por ello la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (71).

Mientras tanto el trabajo es el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (72).

No obstante los adolescentes manifiestan que sus padres tienen un trabajo estable, que les ayuda al sustento económico de la familia permitiendo cubrir sus necesidades básicas como el agua, luz, alimentación, estudios de sus hijos, vestimenta, ya que a esa edad la mayoría de los adolescentes les gusta estar muy bien vestidos y estar a la moda.

También la Canasta Familiar Básica (CFB) es un conjunto de bienes y servicios que son imprescindibles para satisfacer las necesidades básicas del hogar tipo compuesto por 4 miembros con 1,6 perceptores de ingresos, que ganan la remuneración básica unificada. Calcular el costo de esta canasta es

necesario para el análisis de la relación entre remuneraciones e inflación (73).

Por ende para alimentarse tiene un costo, y en el Perú es elemental contar con S/328, costo promedio mensual, para acceder a la canasta básica de alimentos. En ese contexto, economistas precisan que en el país la canasta no logra ser del todo cubierta y parte de ello tiene que ver no solo con los ingresos que las personas reciben sino también con el alza de precios que se ha reportado en algunos alimentos (74).

En resumen los adolescentes refieren que los sueldos de sus padres adquieren en su trabajo son lo suficiente para adquirir todos los alimentos y víveres para su alimentación, aunque muchas veces algunos productos alimenticios suben de precio no es impedimento para dejar de comer esos productos en el hogar.

**En la tabla 2:** En cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 relacionados con el entorno físico se observa que el 100,0% (120) tienen disposición de basura en el carro recolector, 100,0% (120) suele eliminar su basura en el carro recolector, 99,2% (119) la eliminación de excretas en baño propio, 98,3% (118) de tenencia casa propia, 98,3% (118) la energía eléctrica es permanente, 92,5% (111) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, 88,3% (100) tenencia de casa es propia, 87,5% (105) combustible para cocinar es gas, 69,2% (83) el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento, 67,5% (81) es una vivienda unifamiliar, 66,6% (80) duermen en una habitación es independiente, 60,8% (73) el material del piso es loseta,



44,2% (53) material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, 35,8% (43) la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

De igual manera los resultados de la presente investigación tienen similitud con Cabrera R, (75). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014”. En tipo de vivienda el 65,45% (36) son de tipo de vivienda unifamiliar, en tendencia el 60,00% (33) son de tendencia propia, en el material del piso el 83,63% (46) es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo el 60,00% (33) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 83,63 (46) es de Material noble ladrillo y cemento, en número de personas que duermen en una habitación el 56,36% (31) es independiente.

Así mismo si comparamos los resultados de la presente investigación tienen similitud con Zavaleta S, (76). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3. ° de secundaria, institución educativa N.° 89002, Chimbote, 2015”. Concluyo que del 100,00 % (200) de los adolescentes de 3.° secundaria de la institución educativa N.° 89002 en relación con su vivienda; el 54,00 % (108) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 79,00 % (158) cuentan con vivienda propia; el 73,00 % (146) su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 52,50 % (105) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 83,00 % (166) de las paredes de las viviendas son de material noble ladrillo y cemento; el 46,00 % (92) tienen una habitación independiente.

También los resultados del presente estudio difieren con el estudio realizado por Quiñonez L, (77). En su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí, 2012”. Encontró que el 12,30 no cuentan con casa propia, 13,40% poseen viviendas con piso de cemento, 13,40% pared de cemento, 34,00% techo de hormigón y madera, 55,00% refieren compartir el dormitorio cuatro a más miembros.

Por ello los resultados de la investigación difieren de Laucata E, (78). En su investigación titulada: “Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas Informales en la ciudad de Trujillo” que fue realizada en Junio de 2013. Concluyó que los materiales utilizados en la construcción de las viviendas encuestadas son de regular a deficiente calidad. Existe un inadecuado control de calidad sobre los materiales. Las unidades de albañilería artesanales utilizadas en todas las viviendas, poseen una baja resistencia, una alta variabilidad dimensional y una gran absorción de agua. Esto es debido a la falta de uniformidad de la cocción de las unidades de albañilería de origen artesanal. El material ampliamente usado es el ladrillo artesanal macizo en las viviendas.

De acuerdo con los resultados de la investigación difieren de Espinoza A, (79). En su investigación titulada “Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo: Madres adolescentes, 2014”. Se encontró que el ladrillo o bloque de cemento es el material predominante en paredes exteriores de la vivienda del 56,10% de los hogares, en el 32,1% predomina la madera, en el 2,6% la estera, entre los principales. En la vivienda de los hogares que tienen NBI, la madera predomina en el 60,30%, el ladrillo o

bloque de cemento en 15,90%, y la estera en el 7,00%. En cambio, en los hogares con NBS el ladrillo o bloque de cemento predomina en el 80,20% y la madera en el 15,20%.

Posteriormente podemos concluir que en los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88013 relacionados con el entorno físico, 2017. Concluyo que casi totalidad tiene tenencia de casa propia; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta, el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación independiente.

Por su parte la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (80).

Finalmente los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que la vivienda en la que viven es propia, está muy bien infraestructura para brindarles comodidad y seguridad a cada uno de los miembros de su familia, además de protegerlos de los diferentes climas estacionales.

Por consiguiente la vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal, pueden ser aisladas (no tienen contacto con otras), pareadas (dos

viviendas unifamiliares que están en contacto externo, aunque son independientes por dentro) o adosadas (una vivienda unifamiliar que tiene otras dos viviendas unifamiliares a cada lado) (81).

Incluso los adolescentes de la institución educativa N° 88013 refieren que tienen una vivienda unifamiliar que está conformada únicamente por sus padres y hermanos, a lo que no se ven expuestos a ningún tipo de agresión u maltrato por tíos, abuelos, etc. Siendo el lugar que habita su familia, que esta apartada y separada de otras viviendas.

También el Instituto Nacional de Estadística e Informática concluyó que las viviendas propias totalmente pagadas representaron el 60,8%, seguido de las viviendas alquiladas, 17,5%, y las propias por invasión, 10,8%. Por distrito, casi todos presentan un porcentaje superior al 88,0% de viviendas que se abastecen con agua por red pública dentro de la vivienda; en Ventanilla, este porcentaje fue de 53,8%, en este distrito el 30,5% tiene acceso a pilón de uso público y el 12,5% se abastece mediante camión cisterna u otro similar (82).

Luego los adolescentes manifiestan que cuentan con una casa propia, debido a que sus padres adquirieron su casa invadiendo y que con el tiempo se volvieron asentamientos humanos, asimismo otros adolescentes manifiestan que la vivienda que sus abuelos le dejaron como herencia a sus padres y que ellos habitan en esa casa

Finalmente el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú es el Ministerio encargado de las materias de viviendas, las construcciones que se realizan a través del territorio peruano (83).

Así también las paredes es el resultado de un trabajo de albañilería, puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor, contando con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo (84).

Si bien es cierto los adolescentes refieren que los materiales de las paredes de su casa son de material noble, que les da seguridad y comodidad, debido a que no están expuestos a las lluvias, ni a los cambios climáticos que se dan hoy en día y que suelen ser muy cambiantes.

No obstante una habitación es el espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (85).

Sin embargo los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que tienen una habitación independiente, debido a que les da vergüenza que sus hermanos estén observando todo lo que hacen, además de que necesitan de privacidad y necesitan el silencio para poder concentrarse para hacer sus tareas del colegio, rechazando la idea de

compartir el cuarto con sus hermanos, debido a que no quieren que les observen cuando se cambian o desvisten.

Asimismo, esta investigación tiene una semejanza con Zavaleta S, (86). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015”. Encontró que se abastecen de agua por conexión domiciliaria es de 41,5% (83); tienen baño propio el 94,5% (189); utilizan gas y electricidad para cocinar el 97,5% (195); tienen energía eléctrica permanente el 97,5% (195); elimina su basura enterrándola el 63,5% (127), quemándola o en un carro recolector; refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas diariamente 32,5% (65); eliminan su basura en el carro recolector 84,5% (169).

Por ello el estudio tiene una similitud con Kise C, (87). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012” Concluyo que el abastecimiento de agua el 60 100,00% (100) tiene conexión a domicilio; eliminación de excretas el 100,00% (100) tiene baño propio; combustible para cocinar el 91,0% (91) utiliza gas como y el 9,0% (9) carbón o leña; energía eléctrica el 100,00% (100) tiene energía eléctrica permanente; disposición de basura el 100,00% (100) dispone de carro recolector; frecuencia con que pasa la basura por su casa el 8,0% (8) diariamente y el 92,0% todas las semanas pero no diariamente.

También los resultados de la investigación difieren de Rojas J, (88). En su investigación titulada “Diagnóstico socioeconómico distrito

Desaguadero-Perú, 2013”. Obtuvo como resultados que en cuanto a los servicios básicos: energía eléctrica y agua en el distrito Desaguadero, aún resultan insuficientes; sólo el 44,5% cuenta con servicios de agua y el 48,4% cuenta con servicio de energía eléctrica dentro de su vivienda, estos servicios se encuentran concentrados mayormente en la zona urbana y en menor cobertura en la zona rural y urbano-marginal.

Por ello la investigación difieren de Chumpitaz J (89). En su investigación titulada “Acceso a los servicios básicos: Agua, 2013” Concluyo que el 54,7% de los hogares accede a agua para consumo humano por red pública dentro de la vivienda, el 24,8% a camión o cisterna u otro similar. En la vivienda de los hogares que tienen NBI el 28,6% accede a red pública dentro de la vivienda, el 39,1% a camión o cisterna u otro similar. Mientras, en los hogares con NBS el 70,4% accede a red pública dentro de la vivienda y 16,2% a camión o cisterna u otro similar.

También en el estudio científico es diferente de Laucata E, (90). En su investigación titulada “Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas Informales en la ciudad de Trujillo que fue realizada en Junio de 2013”. Concluyó que los materiales utilizados en la construcción de las viviendas encuestadas son de regular a deficiente calidad. Existe un inadecuado control de calidad sobre los materiales. Las unidades de albañilería artesanales utilizadas en todas las viviendas, poseen una baja resistencia, una alta variabilidad dimensional y una gran absorción de agua. En la evaluación conjunta de mano de obra y materiales de las viviendas encuestadas, nos da un 53% con una regular calidad y 47% con mala calidad. Esto refleja la incidencia de los materiales artesanales y de menor calidad.

Es por ello que en los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 relacionados con el entorno físico. Se muestra que la totalidad de los adolescentes tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector, abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es permanente; la mayoría tiene combustible para cocinar es gas, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente. En conclusión el ENDES en el año 2016 refiere que la disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población. A nivel nacional, el 80,3% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El 92,1% de los hogares tenía servicio higiénico: 68,3% con inodoro conectado a la red pública y 23,8% con letrina incluyendo pozo ciego o negro (incluye letrina exclusiva y letrina común) y se encontró un menor porcentaje de viviendas que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2012 (25,8% y 35,5% respectivamente), incrementándose las que tienen piso de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (14,5% y 46,2% respectivamente) (91).

Por ello el agua potable apta para el consumo por parte del ser humano. Se trata de un líquido inodoro, insípido e incoloro que se puede beber sin limitaciones ya que no daña el organismo (92).



Tal es el caso que los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifestaron que cuentan con agua potable dentro del hogar, que sirve para lavar y preparar sus alimentos o beber, ya que hay veces que sedapal hace mantenimientos dejándolos sin agua acarreado que tengan que comprar bidones de aguas que pueden llegar en mal estado y contaminas que pueden generar problemas gastrointestinales en los adolescentes.

Además, el Instituto Nación de Estadística e Informática refiere que el 95,0% de la población que accede a agua por red pública tiene agua todos los días, de estos el 66,0% tiene las 24 horas del día y el 34,0% menos de 24 horas. Según área de residencia se observa que el 85,2% de la población del área rural tiene agua las 24 horas del día, mientras que en el área urbana el 61,8% de la población también dispone de ese servicio todo el día (93).

Además los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifestaron que el agua potable a los que ellos acceden es durante la mañana y en la tarde por 2 horas que almacenan en una cisterna, pero un pequeño porcentaje manifiestan que recolectan su agua en depósitos y que en las tardes sus mamás vuelven a llenar sus depósitos de agua, para poder abastecerse durante todo el día, originándose un problema cuando no llega el agua por mantenimiento u otro problema que se origina en sedapal, originando que tengan que ir a pedir a sus vecinos que les regalen agua o ir a otros asentamientos aledaños a que les regalen o les vendan, no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, ni pudiendo realizar el desayuno, almuerzo o cena para los integrantes de la familia y a veces teniendo que generar un gasto comprando menú o desayuno.

Por ello la eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (94).

No obstante los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que si cuentan con un baño propio dentro del hogar que les permite para realizar necesidades fisiológicas de orinar y defecar siendo eliminados por el desagüe.

También la energía eléctrica es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen del servicio eléctrico desde el exterior, donde es la fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan la vivienda, que proporcionan al ser humano las materias primas y la energía necesarias para satisfacer sus necesidades (95).

Por otra parte en el presente estudio se evidencia que tienen luz eléctrica permanente, pero es un problema cuando se va la luz debido a que no puedan hacer sus tareas del colegio teniendo que usar una vela para poder iluminar el lugar donde hacen sus tareas, ocasionando que también puedan generar un incendio en su hogar. Además, manifiestan que no pueden cargar su celular cuando se les baja la batería y no pueden estar en contacto con sus amigos en el Facebook, Whatsapp, o Instragram y que se sienten aburridos al no poder escuchar música

Asimismo, la disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal (96).

Podemos decir que los adolescentes refieren que eliminan su basura en el carro recolector que desechan los desperdicios que se producen en sus casas, ya que puede generar que haya insectos como moscas, cucarachas, ratas, ratones que pueden contaminar sus alimentos y causar enfermedades. Por ello la eliminación de basura es el manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (96).

Así mismo la basura cuando se acumula en un lugar de la casa causa malos olores, generando que haya moscas, cucarachas, ratones que contaminen sus alimentos, apartándolo del hogar hasta que el carro recolector de basura pase por sus casas, pero reciclan materiales como son los papeles, cartones, plásticos que les sirve para venderlos y generar dinero en el hogar y no contaminar mucho el medio ambiente.

**En la tabla 3:** Con respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución en de los estilos de vida se observa que el 100,0% (120) presentaron otras agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato, 95,8 %(115) no tiene pérdida del control para comer, 90,0 %( 108) no se auto induce vómitos, 92,5% (111) no ingiere medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas), 96,6 %(56) no

tuvo algún embarazo o aborto, 82,5 % (99) % no ha pensado quitarse la vida si tiene problemas, 73,3% (88) no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, 75,8% (91) la frecuencia con la que se bañan es diariamente, 64,2% (77) el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, 88,5% (103) si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no tienen relaciones sexuales, 60,8 % (73) no comen demasiado, 80,0 % (90) no tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), 74,2% (89) alimento que consumen son pan y cereales diariamente, no consume bebidas alcohólicas, 59,2% (71) no tienen preocupación por engordar, los 51,7 % (62) alimentos que consumen diariamente son la fruta, 50,0% (60) el arroz, fideos y papas diariamente, 57,5% (69) las verduras y hortalizas diariamente, los huevos 1 o 2 veces a la semana, 51,7% (62) no acuden a un establecimiento de salud, 38,3% (46) realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física, 38,3% (46) en las 2 últimas semanas realizo deporte durante más de 20 minutos, 45,4 % (10) en su primera relación sexual utilizaron pastillas, inyectable, píldora de emergencia, 43,3% (52) otros fueron los lugares de la agresión y/o maltrato, 43,3% (52) alimentos que consume es la carne diariamente, 21,6% (26) refresco con azúcar diariamente, 37,5% (45) el pescado 3 veces a la semana, 17,5% (21) legumbres 1 a 2 veces a la semana, 45,8 % (55) embutidos y enlatados 1 a 2 veces a la semana, 48,3% (58) lácteos 1 a 2 veces a la semana, 40,0 % (48) dulces 1 vez a la semana, 29,2 % (35) frituras nunca o casi nunca.

Asimismo, el estudio científico tiene similitud con Yalán B (97). En su investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del

Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era – Ñaña, 2015 “. Concluyo que el 89,8 % no ha fumado marihuana y además el 76,6 % no ha ingerido o consumido bebidas alcohólicas.

Tal es el caso del estudio de investigación difiere de Alvarado J, (98). En su investigación titulada “Educación sexual preventiva en adolescentes, Facultad de Educación UNED, España, 2013”. Concluye que existe una proporción mayoritaria de adolescentes, que en su última relación sexual utilizaron condón o preservativo (41,1%), coito interruptus (30,0%), píldora (25,3%) y se muestra una disminución sostenida del uso del lavado vaginal en la medida que aumenta la edad (8,2%) en jóvenes entre 15 a 16 años y en adolescentes entre 17 a 18 años (3,1%). En un alto porcentaje el (85,4%) de las entrevistadas usa el condón o preservativo para “prevenir un embarazo”, a mayor edad, también es mayor el uso del condón por este mismo motivo.

Con respecto a la investigación científica difiere de Vergara E, Ramirez R, Castro J, Cachan J, (99). En su investigación titulada “Actividad física en estudiantes de octavo curso de educación básica de la comuna de Río Bueno (Chile), 2014”. Concluyo que el 12,8% de los estudiantes realizan deporte o actividad física 6 a 7 días a la semana, el 15,6% practica de 4 a 5 días a la semana, el 26,6% practica de 2 a 3 días a la semana, el 38, además de que el 3,2% de los encuestados fuma más de 10 cigarrillos al día, el 0,5% de 5 a 10 cigarrillos al día, el 2,8% menos de 5 cigarrillos al día, el 16,5% alguna vez, ocasionalmente y el 77,1% nunca. Asimismo, el 2,3% de los adolescentes bebe varios días a la semana, el 3,2% sólo durante el fin de semana, el 3,2% solo durante los fines de semana, el 17,9% sólo de vez en cuando y el 76,6% nunca.

Por ello la investigación científica difiere de Ortiz M, Pérez V, Valentín J, Zúñiga A, (100). En su investigación titulada “Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes, 2015”. Concluyo que respecto al consumo de alcohol el 87,3% de adolescentes manifestó haber consumido alcohol, y de estos el 76,4% manifestó haber iniciado su consumo en edades entre 13 y 15 años. Otro aspecto estudiado fueron las relaciones sexuales ocasionales que tuvieron los estudiantes, 171 (83,8%) manifestaron haber tenido relaciones sexuales ocasionales y de ellos 153 (89,5%) manifestaron que iniciaron esta práctica sexual entre las edades de 14 a 16 año

Por ende los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en de los estilos de vida. La mayoría no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, la frecuencia con la que se bañan es diariamente, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, menos de la mitad en su primera relación sexual utilizo pastillas, inyetable, píldora de emergencia.

Así mismo el sueño es un fenómeno elemental de la vida y una fase indispensable de la existencia humana. Dormir las horas necesarias según la edad de la persona es indispensable para la recuperación de la capacidad de trabajo disminuida durante la realización de las actividades del día, lo que a su vez es fundamental para el adecuado aprendizaje del individuo y para su salud mental (101).

Además el sueño designa al acto de reposo de un organismo vivo y se contraponen a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto,

se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (102).

Igualmente los adolescentes manifiestan que duermen de 6 a 8 horas diarias es una necesidad básica que tienen ya que hacen mucho desgaste físico y mental durante el día, pero que no descansan temprano por que se quedan chateando en el Facebook con sus amigas/os, generando que al hacer las labores de la casa se sientan cansados y con ganas de dormir.

También la higiene personal es el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud (103).

Igualmente los adolescentes de la institución educativa N°88013 manifiestan que se bañan diariamente, ya que quieren estar limpios debido a que están expuestos todo el día a sus compañeros y a sus enamoradas (os), no quieren estar sucios u oliendo mal evitando la posibilidad de avergonzarse o generar bromas de mal gusto por sus compañeros.

Es decir los adolescentes son más independientes y volubles que cuando eran niños, frecuentemente quedan fuera del control físico directo de los adultos, en estas circunstancias, el comportamiento de los adolescentes está determinado por su propio código de moral y de conducta donde los padres actúan como guías en las acciones de los adolescentes, en lugar de controlarlas directamente, que sienten afecto y apoyo por parte de sus padres

son menos propensos a mantener comportamientos temerarios. Además, los adolescentes cuyos padres le transmiten expectativas claras relativas al comportamiento infantil y muestran los límites de forma consistente y los supervisan, tienen menos probabilidades de que sus hijos adolescentes sigan conductas arriesgadas (104).

Relacionando con la presente investigación se evidencio que casi la totalidad de los adolescente de esta institución educativa tiene claras las reglas de conducta, lo cual es bueno para su desarrollo psicológico, emocional y social, ya que les ayudara a desenvolverse en esta sociedad, pero también hay factores que influyen para que estos valores sean ejercidos por la autoridad de sus padres cuando eran niños, debido a que les ayudo a tener confianza y seguridad para elegir y tomar buenas decisiones pensando en un futuro para ellos mismos.

Del mismo modo el tabaco contiene nicotina, una sustancia tóxica que produce fuerte adicción, ésta estimula la sensación de satisfacción y bienestar en el cerebro y proporciona euforia al individuo que la consume. Con las hojas enrolladas de esta planta se hacen cigarrillos, puros y tabaco para pipa, los cuales son fumados, también puede aspirarse y masticarse, para aspirar el tabaco está pulverizado o finamente cortado, y el de masticar se desmenuza o se dispone en tiras largas que se tuercen. Ésta planta también se emplea para obtener productos de nicotina, como insecticidas o medicinas. (105).

No obstante en el Perú, se estima que al año mueren un promedio de 10,000 personas con enfermedades relacionadas al tabaco y es considerada la segunda droga más consumida en el país luego del alcohol. Además, la



edad promedio en la que se empieza a fumar es los 10 años y se ha incrementado la prevalencia de su consumo en las mujeres, lo que hace que exista aproximadamente medio millón de peruanos nicotino dependientes y que la mortalidad por cáncer al pulmón haya crecido en 44% en los últimos 30 años (106).

Sin embargo los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que no fuman, ya que no les gusta pero que cuando salían algún cumpleaños se sentían presionados por parte de los compañeros o amigos, no haciéndoles caso debido a que sus papas les habían dicho que es dañino para la salud y habían escuchado que también afecta a las personas a las que están en el entorno a pesar de que no lo consuma, generándonos que nos volvamos adictos al tabaco. También se observa en nuestra investigación que hay un pequeño porcentaje de adolescentes que si fuman, lo cual son más propensos a tener cáncer de pulmón y dañar la salud de las personas que lo rodean y están expuestos al humo del cigarrillo.

Por ello el alcohol es una sustancia psicoactiva capaz de generar una dependencia. Las bebidas alcohólicas han sido ampliamente utilizadas en diversas culturas desde hace mucho tiempo. El consumo dañino de alcohol causa un número importante de enfermedades, y supone una carga social y económica para la sociedad (107).

Por otra parte los adolescentes de la institución educativa N°88013 manifiestan que no consumen alcohol, debido a que el olor es muy fuerte y que han observado como sus amigos tienen conductas perjudiciales cuando beben en exceso cambian de comportamientos, besarse con chicos/as que no conocen e incluso llegar a tener relaciones sexuales con esas personas

que conocieron ese día, además de que aún no tenemos la mayoría de edad para comenzar a beber o comprar bebidas alcohólicas. Por otro lado un pequeño porcentaje de adolescentes manifiesta que si consume bebidas alcohólicas, ya que lo comenzaron hacer por presión de sus amigos de que lo retaban o le decían que era un aburrido, debido a ello consumen alcohol cuando salen a discotecas o cumpleaños pero cuando llegan a casa tienen que comprar un chicle o halls para que sus papas no se den cuenta.

No obstante la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (108).

Dado que los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que si realizan actividad física como es el deporte, debido que en el colegio llevan educación física y que se distraen realizando ejercicios como vóley, futbol, básquetbol, gimnasia rítmica, entre otros, además de que los mantiene sanos y les ayuda a su crecimiento y desarrollo permitiendo no tener estar gorditos o llenitos ya que quieren que las (os) chicos (as) se interesen en ellos (as).

Se ha observado que la inactividad física es al menos un 60% de la población mundial que no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los

comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas, el aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física. (109).

Por consiguiente un pequeño porcentaje de los adolescentes manifiestan que no realizan actividad física, debido a que no les gusta realizar deporte y porque no tienen tiempo lo cual es un problema para su salud que puede ocasionar que tengan sobrepeso, obesidad u problemas cardiacos, debido a que no va a ver un gasto de energía y no van a perder calorías.

Además las relaciones sexuales es el conjunto de comportamientos más o menos complejos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo, y que suelen concluir en el coito. En este sentido, las relaciones pueden ser heterosexuales, homosexuales, ménage à trois (trío) o grupales. Existen otras clasificaciones, como relaciones prematrimoniales, relaciones extramatrimoniales o relaciones conyugales (110).

Al dialogar con los adolescentes manifestaron que no tienen relaciones sexuales, porque tenían miedo y/o vergüenza a tener relaciones sexuales con sus enamoradas(os) porque no están preparados y que no era el momento correcto para tomar esa decisión importante. Así mismo algunas adolescentes manifestaron que si tienen relaciones sexuales, pero que se cuidan con anticonceptivos, siendo un riesgo ya que al ser menores de edad sus cuerpos no están desarrollados fisiológicamente para poder tener un hijo y poder asumir una gran responsabilidad de tener una familia, ya que no han dejado de ser hijos para convertirse en padres.

Por ello en la investigación científica tiene similitud de Palenzuela S, Pérez A, Pérula L, Fernández J, Maldonado J, (111). En su investigación

titulada “Alimentación en adolescentes, departamento de salud, 2014”.

Concluyo que el alimento más utilizado dentro del grupo de cereales, pasta y pan es el pan blanco, consumido diariamente por el 68,1% de los adolescentes encuestados a diferencia del pan integral y los cereales (sobre el 70% los consumen rara vez o nunca). La pasta se consume con más frecuencia con la edad ( $p=0,001$   $Ji^2:29,133$ ) y más con madres de clase social IV/V/VI ( $p=0,013$   $Ji^2:29,646$ ); junto con el pan blanco y el pan de molde, su uso es más frecuente en los colegios públicos ( $p < 0,05$   $Ji^2:15,711$ ). Por otro lado, el consumo del pan de molde es más frecuente en los alumnos de la capital ( $p < 0,0001$   $Ji^2:17,776$ ).

Cabe considerar que el estudio científico tiene similitud de Guevara D, (112). En su investigación Titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015”. Concluyó que cuentan con SIS-MINSA; el 43,1% opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 56,9%; el 57,8% afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Por otra parte el estudio difiere de Ruiz A, (113). En s investigación titulada “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. España: Universidad de Granada, 2015. Concluyo que la calidad de la dieta en general presenta un elevado déficit en la ingesta de verduras, hortalizas y frutas, siendo excesivo en consumo de azúcares refinados y embutidos. La actividad física es muy elevada 89,44% lo realiza entre 1 a 3

horas semanales. El consumo de tabaco es del 10% y de alcohol 35,8%, el consumo de cannabis es de 19,1%.

Además el estudio científico difiere de García J, Sánchez R, Vásquez M, (114). En su investigación titulada “Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac”Cañar, 2014”. Concluyo que el 61% consumen comida chatarra y el 19% tienen problemas en su estado nutricional (bajo peso, sobrepeso y obesidad) se recomienda a los adolescentes tener una dieta balanceada que consiste en carbohidratos (arroz, papas) proteínas (carne, huevo, leche) vegetales (col, nabo, lechuga) frutas (manzanas, peras) y el consumo de agua para evitar problemas en el peso y por lo tanto en el rendimiento académico.

Por ende los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en de los estilos de vida. Concluye que la totalidad los alimentos que consumen diariamente son la fruta, el arroz, fideos y papas diariamente, las verduras y hortalizas diariamente, los huevos 1 o 2 veces a la semana y menos de la mitad los alimentos que consume es la carne diariamente, refresco con azúcar diariamente, el pescado 3 veces a la semana, legumbres 1 a 2 veces a la semana, embutidos y enlatados 1 a 2 veces a la semana, lácteos 1 a 2 veces a la semana, dulces 1 vez a la semana, frituras nunca o casi nunca.

Por ello la alimentación es una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de todos los seres humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando

su salud y su calidad de vida, por lo que está ligada al cuidado de enfermería en la cotidianidad. Particularmente en los adolescentes, la alimentación constituye un tema de interés para la disciplina debido al efecto de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden realizar durante esta etapa, y al impacto que tienen en la salud actual y futura de estos jóvenes (115).

Además la alimentación debe aportar la energía suficiente y los nutrientes necesarios para permitir un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del individuo. Durante la adolescencia, dado que la mayor parte de los cambios que se producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla, etc.), los requerimientos nutricionales son muy elevados, por lo que es necesario un adecuado control de la alimentación e imprescindible asegurar el aporte suficiente, para no caer en déficit ni en carencias que puedan ser origen de alteraciones y trastornos de la salud (116).

Sin embargo los adolescentes de la institución educativa N°88013 manifiestan que los alimentos que consumen les permite a estar sanos ya que en esta edad pasan por distintos cambios fisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociológicos las cuales sus necesidades nutricionales son más amplias ya que va a permitir que tengan un buen al incidir directamente en el crecimiento, desarrollo y una maduración sexual, lo cual puede generar problemas de salud como anemia, desnutrición ya que no consumen nutrientes que satisfagan sus necesidades nutricionales.

Es por eso que las proteínas son la asociación de varios aminoácidos puestos en una cadena lineal que contienen carbono, oxígeno, nitrógeno e

hidrógeno. Los aminoácidos se unen entre sí por enlaces peptídicos, uniendo el extremo amino de uno con el extremo carboxilo de otro aminoácido. De acuerdo a la disposición de estos aminoácidos en la cadena, es decir, el orden, es como va a estar dispuesto el ADN, código genético propio de cada persona (117).

Por otro lado, los adolescentes de la institución educativa manifiestan que consumen pollo, carne, pescado lo cual es importante para su desarrollo y crecimiento sino puede surgir diferentes problemas de salud asociadas con deficiencias de estas proteínas, por ello es importante su control de crecimiento y desarrollo.

Es por eso que los carbohidratos son esenciales para todas las personas ya que aportan la energía que permite el desarrollo de la actividad muscular y neuronal, manteniendo estables la presión arterial y la temperatura del cuerpo. En el caso de los deportistas, ingerir alimentos ricos en carbohidratos (como fideos u otras pastas) es imprescindible para estar en condiciones de realizar grandes esfuerzos físicos (118).

Por otro lado, en los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifiestan que consumen pan, cereales, fideos, papas que les va a permitir tener energías para realizar sus actividades diarias de la escuela y hogar, pero que puede ser un factor negativo si se consume en excesivas cantidades ocasionando que el adolescente tenga sobrepeso u obesidad.

De este modo los lípidos son un grupo de compuestos biológicos que se clasifican conjuntamente por su estructura, generalmente apolar (carbono, hidrógeno y oxígeno), que hace que sean poco solubles en agua. Están formados principalmente por ácidos grasos y glicerina u otros

alcoholes. Suelen clasificarse en glicéridos (aceites y grasas), fosfolípidos, esfingolípidos, glucolípidos, ceras, esteroides y terpenos (118).

De igual manera los adolescentes de la institución educativa N° 88013 consumen alimentos que contienen lípidos que son indispensables para la formación del cerebro, la protección cardiovascular, el mantenimiento del buen estado de la piel, la vista, las funciones reproductivas y la memoria en los adolescentes, pero no deben excederse ya que puede generar consecuencias nocivas su salud.

No obstante una mala alimentación es no variar los alimentos, ingerir demasiadas grasas o demasiadas proteínas, etc., lo normal es variar los alimentos. Comer de todo y variado, y sobre todo muchas frutas y verduras, no olvidarse del pescado al menos 4 veces por semana, y carnes, unas veces blancas, otras veces rojas, beber mucha agua y poco alcohol. Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida, cada persona tiene unas necesidades distintas, y según nuestra actividad diaria, el lugar donde vivimos y las condiciones meteorológicas, estas varían de modo significativo (119).

**En la tabla 4,5,6:** Con respecto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en de redes sociales y comunitarias se observa el 100,0% (120) no reciben apoyo social organizado, el 100,0% (120) no reciben apoyo del programa de beca 18, el 100,0% (120) no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, el 100,0% (120) no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, el



100,0% (120) no recibe apoyo de los comedores populares el 82,5% (99) no reciben apoyo social natural, el 76,7% (92) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 61,7% (74) tienen un tipo de seguro SIS- MINSA, el 53,3% (64) acude al centro de salud por mareos, dolores o acné; el 40,0 % (48) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 36,7% (44) el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, el 29,2% (35) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, el 28,3% (34) consideran que el lugar donde lo atendieron.

En cuanto al estudio tiene similitud de Vásquez S, (121). En su Investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016-Chimbote,2015”. Concluyo que el 100,0% (180) tienen SIS – MINSA; el 67,8% (122) refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular; el 39,4% (71) refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; el 56,1% (100) el motivo de la consulta por el cual acudieron al establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 100,0% (180) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Sim embargo el estudio científico difiere de Vargas D, (122). En su investigación titulada “Factores de riesgo que influyen en la conducta infractora de los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann – Florencia de Mora, 2015”. Concluyo que el 25,0% percibe robos de pasajeros, así como el 15,0% la venta de drogas y en el mismo porcentaje el 10,0% perciben asaltos a viviendas, sicariatos, extorciones. Mientras que el 35,0% menciona haber visto todo los mencionados anteriormente.

De igual manera en la investigación titulada difiere de Rodríguez Y, (123). En su investigación titulada “Correlación entre gestión del Programa beca 18 e inclusión social en universidades de lima metropolitana en el año 2016”. Concluyo que el 63% manifiesta que está satisfecho sobre la información y orientación necesaria por parte del programa, un 20% revela que están muy satisfecho con la información y orientación brindada, un 10% declara que el nivel de satisfacción fue medio, un 2% no indicó su nivel de satisfacción, el 4% expresa que está insatisfecho y el 1% restante está muy insatisfecho con la información y orientación del programa Beca 18

Por ende en los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en de redes sociales y comunitarias. Se muestra que la totalidad no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, no recibe apoyo de Cooperación 2012-2016, no recibe apoyo de los comedores populares, no recibe apoyo de alguna organización; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la mitad acude al centro de salud por mareos, dolores o acné, tienen un tipo de seguro SIS-MINSA y menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la atención es regular, el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena.

Además el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en 87 áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (124).

También el Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolviendo así el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Va a mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando de esta manera el componente materno infantil (125).

Así mismo el Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud,

priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (126).

Dentro de esta perspectiva los adolescentes manifiestan que cuentan con SIS, debido a que la zona donde viven y el ingreso económico de sus padres, les permite acceder a este seguro en caso se enfermen o haya un accidente, permitiéndoles cubrir algunos costos de medicamentos y atención en su salud.

Además el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, podrán atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud (consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías, rehabilitación, etc.) de la población (127).

Es por eso que la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (127).

Por ello la accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las 114 diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (128).

También la accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (129).

Por consiguiente en la investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88013 nos manifestaron que casi no acuden al establecimiento de salud debido a que tienen que madrugar a sacar cita, además que algunos puestos de salud no quedan cerca de su comunidad y el tiempo de espera para la atención dura muchas veces más de 3 horas y no pueden quedarse a esperar porque tienen que regresar para irse al colegio, asimismo optan por acudir atenderse en hospitales privados, gastando más dinero en consulta y medicinas, lo que genera que el ingreso económico que tienen se derive a gastos extras. Además de quejarse de que muchas veces cuando los atienden lo que les recetan no tienen en el establecimiento de salud, lo que genera que los adolescentes se incomoden, ya que igual tienen que gastar en sus medicamentos.

Además el pandillaje es un grupo de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso. Puede tratarse de un conjunto de amigos cuya relación se basa en el afecto mutuo, pero también de una banda con miembros que se relacionan para realizar actividades delictivas en grupo. Los pandilleros suelen ser adolescentes o jóvenes con problemas de conducta, malas relaciones familiares y adicciones. Por lo general se unen a estos grupos en busca de reconocimiento y sentido de pertenencia,

pueden dedicarse al narcotráfico o al robo, entre otras actividades ilegales (130).

No obstante los adolescentes de la institución educativa N° 88013 manifestaron y pude observar que si existe pandillaje cerca de su casa y a su institución educativa, donde la familia cumple un rol muy importante en la etapa de adolescencia de sus hijos, puesto a que son más influenciables, debido a que ellos adoptan conductas sean buenas o malas de su entorno. Asimismo en la actualidad el pandillaje se ha convertido en un problema social grave que afecta y pone en riesgo a la población, donde ya no existen leyes drásticas para los menores de edad que delinquen, roban o asesinan a sangre fría a las personas, esto debe asociado a la pobreza, la falta de oportunidades, el abandono familiar y social hacen que este problema cada año se acreciente.

Entonces el apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. (131).

Por ende, los adolescentes manifiestan que no tiene apoyo social natural, el apoyo que reciben es de sus padres para que puedan estudiar y así salir adelante para que tengan un mejor futuro y luego puedan apoyar

a sus padres, ya que muchas veces los padres dejan de comer por darle a los hijos, porque quieren lo mejor para ellos.

De la misma manera el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (131).

No obstante los adolescentes de la institución educativa N° 88013 no reciben apoyo social organizado porque nos estarían indicando que los adolescentes no cuentan con los recursos humanos, ni materiales para enfrentar las crisis que se dan en el transcurrir de la vida, un estado poco preocupado por hacer llegar adecuadamente las ayudas sociales, creando un alto nivel de vulnerabilidad individual y colectivo, sin esperanzas de acceder a mejores oportunidades.

Por ello la beca 18 es un programa del Estado peruano alto rendimiento académico y bajos recursos económicos, puedan acceder y concluir su formación técnica y/o profesional en reconocidas universidades e institutos, brindándoles oportunidades de desarrollo en el marco de la política de inclusión social que viene implementando el gobierno (132).

Además el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma brinda servicio alimentario a los niños y niñas provenientes de familias de bajos recursos económicos, que estén matriculados en instituciones

educativas públicas de educación inicial y primaria. El objetivo del programa es mejorar su desempeño en las clases, la asistencia a las escuelas y los hábitos alimenticios (133).

También el Programa, como medio de alimentación y educación, debe garantizar que los niños consuman alimentos de calidad; para que sean favorables para una vida saludable y productiva. Los niños en edad escolar constituyen un grupo humano vulnerable, debido a que ellos consumen lo que los adultos les proporcionan, ingiriendo los alimentos sin tener conciencia si el alimento es beneficioso o dañino para su salud (133).

Así mismo los Comedores Populares nacen de la necesidad de las madres de proveer alimentos a sus familias respondiendo a relaciones de género establecidas, proveedoras de alimento para su familia, a su vez, asumen un nuevo rol dentro de la sociedad, como es el de salir de casa para agruparse comunitariamente, reconocerse dentro de un grupo, “empoderarse”, ser “agentes” con decisión para organizarse e intervenir activamente en sus destinos y los de la sociedad (134).

Por otro lado se evidencia que los adolescentes de la institución educativa N°88013 que no reciben apoyo de organizaciones, ya que es lamentable saber que los adolescentes no conocen de la existencia de apoyos de organizaciones donde brinden beneficios tanto académicamente como también de alimentación ya que esto ocurre por no existir una buena difusión de programas que brinda el estado.



## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1. Conclusiones:**

- Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en el entorno biosocioeconómico. Se muestra que la mayoría tiene 15 a 17 años de edad y la ocupación del jefe de familia es estable; la mitad son de sexo masculino y el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y menos de la mitad el ingreso económico es de 750 a 1000 soles. La totalidad de los adolescentes tienen disposición de basura en el carro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector; la casi totalidad tiene tenencia de casa propia, abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es permanente; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta, el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente y menos de la mitad tiene el material del techo de material noble, ladrillo y cemento, la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.
- Los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 de los estilos de vida. Se muestra la mayoría no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales, los

alimentos que consumen son pan y cereales diariamente; la mitad no consume bebidas alcohólicas, los alimentos que consumen diariamente son la fruta, el arroz, fideos y papas diariamente, las verduras y hortalizas diariamente, los huevos 1 o 2 veces a la semana, no acuden a un establecimiento de salud y menos de la mitad realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física, en las 2 últimas semanas realizo deporte durante más de 20 minutos, en su primera relación sexual utilizaron pastillas, inyectable, píldora de emergencia, los alimentos que consume es la carne diariamente, consumen refresco con azúcar diariamente, las legumbres 1 a 2 veces a la semana.

- Los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución N° 88013 en de redes sociales y comunitarias en adolescentes. Institución Educativa N°88013 - Chimbote, 2017. Se muestra la mayoría si existe hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; la mitad acude al centro de salud por mareos, dolores o acné, tienen un tipo de seguro SIS-MINSA y menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la atención es regular, el tiempo que espero para que lo atendieran es regular.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten estrategias sanitarias que permitan que los establecimientos de salud dispongan con un mejor presupuesto en salud para más materiales e insumos que tienen a su cargo, a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88013.
- Recomendar a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en la Escuela Profesional de Enfermería crear nuevas líneas de investigación en el área de los “Determinantes sociales en los problemas sociales”, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88013.
- Informar a las jefaturas del Puesto de Salud “Santa Ana” y “Magdalena Nueva” y autoridades correspondientes la problemática encontrada para que empleen estrategias multisectoriales para reducir estos indicadores y la problemática de su comunidad.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Sotelo J. La salud pública en el mundo actual. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente 2010-2018. Ed. Washington, D.C.: OPS. 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional de Alma Ata. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1978.
4. OMS. Salud de adolescentes [ Base de datos en línea]. 2017.  
**Disponible en URL:** [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
5. UNICEF. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe [Base de datos en línea]. 2014.  
**Disponible en URL:** [https://www.unicef.org/lac/Fast\\_facts\\_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
6. Ministerio de Salud. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú 2017 [Base de datos en línea]. MINSA. Julio. 2017.  
**Disponible en URL:** <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
7. Tardy M. Psico-web.com– Argentina Lic. en Sociología [Base de datos en línea]. Copyright.2007-2011.  
**Disponible en URL:**  
[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
8. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile. 2006.
9. Cheesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015.

10. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud [Tesis pregrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala.2012.
11. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
12. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.1994.
13. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain. 1998.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. Resumen. UNICEF- Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2016.
15. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.2010.
16. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ed. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar. 2008.
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. 2010.
18. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [Base de datos en línea]. Perú. [Citado en Julio 2007].
19. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Día Mundial de la Población [ Base de datos en línea]. Perú. [Citado 19 julio 2015].

**Disponible** **en** **URL:**

[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/)

20. Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL). Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón. Oficina estadística. 2017.
21. INEI. Perú. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014.
22. Moñino M. Factores Sociales Relacionados con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Región de Murcia [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia.2012.
23. Diaz C, Rebolledo B, Vera A. Prácticas Sexuales no Coitales y Conocimiento del Riesgo de ITS en Adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, durante EL Segundo Semestre del 2015 [Tesis para optar al título de Matrona/Matrón]. Universidad Austral de Chile.2015.
24. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes [Tesis doctoral]. Facultad de Educación UNED. España: 2013.
25. Lopez A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2013
26. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel- Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
27. Rivera y Zavaleta G. Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo,

- 2015 [Tesis para optar título profesional de licenciada de enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego.2015.
28. Rojas L, Suarez S. Efectividad del programa educativo “Adolescentes informados” en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015 [Tesis de maestría en ciencias de enfermería]. Universidad Nacional del Santa. 2015.
  29. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”, Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
  30. Franco N. Determinantes de la salud en los adolescentes con maltrato físico y psicológico de la I.E inmaculada de la Merced Chimbote- Perú, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
  31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. 2002.
  32. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS. Washington. 2009.
  33. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede. 2005.
  34. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace. 2010.
  35. Watson J. Caring L. Philosophie et sciences de soins infirmiers.Paris. Editions Seli Arslam.1998.

36. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark. 2006.
37. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. 2000.
38. Enfermera. Reflexiones sobre enfermería [Base de datos en línea]. 2013.  
**Disponible en URL:** <http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria.htm>
39. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina [Revista en línea]. Revista Colombiana de Enfermería. 2012.  
**Disponible en:**  
[https://www.researchgate.net/profile/Victoria\\_Eugenia\\_Cabal\\_Escandon/publication/313821737\\_Enfermeria\\_como\\_disciplina\\_Nursing\\_as\\_a\\_discipline\\_RESUMEN/links/58a765efa6fdcc0e078aee75/Enfermeria-como-disciplina-Nursing-as-a-discipline-RESUMEN.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Victoria_Eugenia_Cabal_Escandon/publication/313821737_Enfermeria_como_disciplina_Nursing_as_a_discipline_RESUMEN/links/58a765efa6fdcc0e078aee75/Enfermeria-como-disciplina-Nursing-as-a-discipline-RESUMEN.pdf)
40. Gómez L. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. Ed. Oriente.2002.
41. Marrimer A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España.2008.
42. Troncoso M, Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007.
43. Sánchez E. Introducción a la educación especial - Página 28. Ed. Complutense.1994.
44. Conceptodefinicion.de. Definición de Trabajo. [Página en internet]. [Publicado: Junio del 2011].  
**Disponible en URL:** <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>



45. Pérez J, Merino M. Definición de territorio. [Página en internet]. Definición. De. [Publicado: 2011]. [Actualizado: 2014].  
**Disponible en URL:** <http://definicion.de/territorio/>
46. Ministerio de Salud. El Gobierno Promueve la “Salud Adolescente” para un Desarrollo Pleno [Base de datos en línea]. Comunicación.chago.gov.ar. [Julio del 2016].  
**Disponible en URL:** <http://comunicacion.chaco.gov.ar/noticia/41430/el-gobierno-promueve-la-salud-adolescente-para-un-desarrollo-pleno>
47. Unicef. La adolescencia Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2014.
48. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Instituto de la Juventud. 2013.
49. Caprile A. Programa de salud integral de adolescente y jóvenes. Ministerio de desarrollo social. INJUV.Chile. 2015.
50. Frías A. Enfermería comunitaria. Universidad de Jaén. 2013.
51. Alfaro C. Texto: “Metodología de Investigación Científica Aplicado a la Ingeniería”. Universidad Nacional del Callao. 2012.
52. Krisles P. Diseño de Investigación [Base de datos en línea]. SlideShare. Peru. [Publicado en diciembre del 2014].  
**Disponible en URL:** <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
53. SINEACE. Educación Superior en el Perú: Retos para el aseguramiento de la Calidad. SINEACE. 2013.

54. Torres K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013 [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2013.
55. Perez J, Gardey A. Definición de vivienda. [Página en internet]. Definicion.de. [Publicado: 201] [Actualizado el 2013].  
**Disponible en URL:** <http://definicion.de/vivienda>
56. Wong C. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala.2012.
57. Cuevas O. El Equilibrio a través de la alimentación. 2ª Ed. Sorles. 2000.
58. Contreras D. Apoyo Social [Página en internet]. El rincón de Coach. [Agosto de 2013].  
**Disponible en URL:**  
<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
59. UNHCR y ACNUR La agencia de la ONU para los refugiados. Garantizar el acceso a los servicios de salud Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. ACNUR. 2013.
60. Yamunaque N. Determinantes de la salud de los adolescentes institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
61. Bravo N. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institucion Educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2014.
62. Reyes D. Determinantes de salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013 [Tesis

para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.

63. Rosales G. Calidad de vida en alumnos adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché [Tesis de pregrado]. Universidad Rafael Landívar. 2013.

64. Carrasco Y, Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.

65. ConceptoDefinicion.de. Sexo [Página en internet]. [Publicado: marzo 23, 2015].

**Disponible URL:** <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

66. Definición a.com. Definición y etimología de edad [Página de internet]. Bogotá: E-Cultura Group. 2014.

**Disponible en URL:** <https://definiciona.com/edad/>

67. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007.

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014.

69. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19].

**Disponible en URL:** <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

70. Rodríguez M. Bienestar social y desigualdad del ingreso: diferentes enfoques para su medición [Base de datos en línea]. [Citado el 2008 Diciembre].  
**Disponible en URL:** <http://www.eumed.net/rev/oidles/05/rlh.htm>.
71. Álvarez E, Col. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Universidad de Chile.2014.
72. Significados.com. Trabajo [ Página en internet]. [ Citado el 2016].  
**Disponible en URL:** <https://www.significados.com/trabajo/>
73. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Canasta Básica [ Base de datos en línea]. [ Citado en Abril 2018].  
**Disponible en URL:** <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
74. Cámara de comercio. Sube el costo de la canasta básica y aún no está del todo cubierta [ Base de datos en línea]. 2017.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786\\_2/info\\_esp\\_786.pdf](https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r786_2/info_esp_786.pdf)
75. Cabrera R. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2014.
76. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3.º de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

77. Quiñones L. Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí, 2012. Ecuador: Escuela superior politécnica de Chimborazo.2012.
78. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
79. Espinoza A. Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo: Madres adolescentes [Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales]. Lima. [Publicado en diciembre del 2014].
80. Pérez J, Gardey A. Definicion.de: Definición de vivienda [Página en internet]. [Publicado: 2010] [Actualizado: 2013].  
**Disponible en URL:** <https://definicion.de/vivienda/>
81. Pérez J, Merino M. Definición de vivienda unifamiliar [Página en internet]. Definicion.de. [Publicado: 2015]. [Actualizado: 2017].  
**Disponible en URL:** <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
82. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de vivienda [Base de datos en línea]. Lima: 2013.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf)
83. INE. Encuestas demográficas y de salud familiar 2016 [Base de datos en línea]. Lima:2017.

**Disponible en URL:**

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

84. Ministerio de vivienda construcción y saneamiento. Memoria institucional. [Base de datos en línea]. Lima. [Citado en el 2015].

**Disponible en URL:**

<http://www3.vivienda.gob.pe/MemoriasAnuales/memorias/Memoria-Anual-2015.pdf>

85. Uchua F. Habitación. Definición ABC [Página en línea]. [Citado el 17 de Junio 2015].

**Disponible en URL:** <https://www.definicionabc.com/>

86. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3º secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2017.

87. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2012.

88. Rojas J. Diagnóstico socioeconómico distrito Desaguadero-Perú, 2013. [Base de datos en línea]. [Perú: 2013. [Actualizado agosto 2013; citado 27 marzo 2016].

**Disponible en URL:**

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3\\_uibd.nsf/0DBDAD6C5C06286705257964006F042F/\\$FILE/PIGARS-Diagnostico](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/0DBDAD6C5C06286705257964006F042F/$FILE/PIGARS-Diagnostico)

89. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios básicos [Base de datos en línea]. Peru: [Publicado en el 2014].
- Disponible en:** <http://docplayer.es/66853709-I-servicios-1-1-servicios-basicos.html>
90. Laucata E. Análisis de la Vulnerabilidad Sísmica de las Viviendas Informales en la ciudad de Trujillo [Tesis para optar el título de ingeniero civil]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
91. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Base de datos en línea]. INEI. 2016.
- Disponible en URL:**
- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
92. Pérez J, Merino M. Definicion.de: Definición de agua potable [Página en línea]. [Publicado: 2015] [Actualizado: 2017].
- Disponible en URL:** <https://definicion.de/agua-potable/>
93. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática .2016.
94. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación [Revista en línea]. Rev Fac Med 2013; 56:54-64.
- Disponible en:** <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n1/v56n1a07.pdf>
95. Pérez J, Gardey A. Definición de Energía eléctrica [Página en internet]. Definicion.de. [Actualizado el 2012].

**Disponible en URL:** <https://definicion.de/energia-electrica/>.

96. Ministerio del Ambiente. Aprende a prevenir los efectos del mercurio módulo 2: residuos y áreas verdes. Ed. Ministerio del Ambiente.2016.
97. Yalán B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era – Ñaña [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Ricardo Palma. 2015.
98. Alvarado J. Educación sexual preventiva en adolescentes, Facultad de Educación UNED, España, 2013 [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2013.
99. Vergara E, Ramirez R, Castro J, Cachan J. Actividad física en estudiantes de octavo curso de educación básica de la comuna de Río Bueno (Chile), 2014 [Tesis de pregrado]. Journal of Sport and Health Research. 2015.
100. Ortiz M, Pérez V, Valentín J, Zúñiga A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes [Revista en línea]. Rev. enferm. Herediana.2015.

**Disponible en:**

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2690>

101. Rodrigo A. Reducción del sueño como factor de riesgo [Revista en línea]. Revista médica de Chile. 2014.

**Disponible en URL:**

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9887201100070001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887201100070001)

102. Pérez J, Merino M. Definición de sueños [Página en internet]. Definicion.de. [Publicado: 2010]. [Actualizado: 2013].

**Disponible en URL:** <https://definicion.de/suenos/>



103. Mella J. Higiene Personal. Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2013.
104. Levy S. Problemas de comportamiento en los adolescents, MD, MPH.  
Harvard Medical School; Children's Hospital. Boston. 2015.
105. ConceptoDefinicion.de. Definición de Tabaco [Página en internet].  
[Publicado: febrero 4, 2015].  
**Disponible en URL:** <http://conceptodefinicion.de/tabaco/>
106. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2013.
107. Ministerio de Salud. Consumo de Tabaco [Base de datos en línea]. [Citado en Junio del 2014].  
**Disponible en URL:**  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/tabaco/index.asp>
108. Revenga J. Informe OMS 2014: consumo de alcohol y salud en el mundo [Base de datos en línea]. Blog: El nutricionista de la general. 2014.  
**Disponible en URL:** <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>
109. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inactividad física: un problema de salud pública mundial [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud. 2018.  
**Disponible en URL:**  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)

110. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [Base de datos en línea]. 2007. [Citado Julio 17 del 2013].  
**Disponible en URL:** <http://determinantessocioeconomicos.com>.
111. Palenzuela S, Pérez A, Pérula L, Fernández J, Maldonado J. La alimentación en el adolescente [Artículo en línea]. Departamento de Salud. 2014.  
**Disponible en:** [http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05\\_palenzuela.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05_palenzuela.pdf)
112. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta [Tesis doctoral]. España: Universidad de Granada. 2015.
113. García J, Sánchez R, Vásquez M. Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac”Cañar, 2014 [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca. 2014.
114. Osorio O, & del, P. A. M. C. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias [Tesis de pregrado]. Aquichan. Colombia: D - Universidad de La Sabana. 2016.
115. Guía de Alimentación y Salud. Alimentación en la adolescencia [Base de datos en línea]. UNED. Facultad de Ciencias. Nutrición y Dietética. 2016.  
**Disponible en URL:** <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>
116. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. Perú: Doyma. 2013.
117. Equipo de Redacción de Concepto.de. Concepto de Proteínas [Página en internet]. [Publicado en 2018].  
**Disponible en URL:** <http://concepto.de/proteinas/>

118. Pérez J, Gardey A. Definición de carbohidratos [Página en internet].  
Definicion.de: [Publicado: 2016]. [Actualizado: 2017].  
**Disponible en URL:** <https://definicion.de/carbohidratos/>
119. ConceptoDefinicion.de. Definición de Lípidos [Página en internet].  
[Publicado: agosto 4, 2014].  
**Disponible en URL:** <http://conceptoDefinicion.de/lipidos/>
120. Riera G, Quichimbo P. La mala alimentación en los estudiantes de los 3ros de bachillerato sección matutina en la unidad educativa “Santo Domingo de los Colorados” tercero de bachillerato “B5, 2014 [Tesis para optar el título]. Santo Domingo de los Tsachillas.2014.
121. Vásquez S. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016-Chimbote,2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
122. Vargas D. Factores de riesgo que influyen en la conducta infractora de los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann – Florencia de Mora, 2015 [Tesis para optar el grado de licenciada en trabajo social]. Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
123. Rodríguez Y. Correlación entre gestión del Programa beca 18 e inclusión social en universidades de Lima metropolitana en el año 2016 [Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor en Ciencias Sociales]. Universidad Nacional de San Agustín.2017.
124. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2014. Perú: Ministerio de Salud. 2014.

125. Superintendencia Nacional de Salud. SIS [Base de datos en línea]. Ministerio de Salud. [Citado en 2015].
- Disponible en URL:** <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
126. MINSA Establecimiento de Salud. [Base de datos en línea]. [Realizado en el 2013].
- Disponible en URL:**
- <http://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
127. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú [Revista en línea]. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2014.
- Disponible en:**
- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003)
128. Mariños J. Análisis de demanda y acceso a los servicios de salud en el Perú. Ministerio de Salud en el Perú. 2012
129. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén [Revista en línea]. Revista Transporte y Territorio. 2013.
- Disponible en:**
- <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/rtt/article/view/237>
130. Pérez J, Merino M. Definición de pandilla [Página en internet]. Definicion.de. [Publicado: 2009]. [Actualizado: 2014].
- Disponible en URL:** <https://definicion.de/pandilla/>

131. Ortega M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [Revista de internet]. 2013 [Citada el 5 de abril del 2016].  
**Disponible en:** [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf).
132. Ministerio de Defensa. BECA 18 [Base de datos en línea]. Ministerio del Peru.2016.  
**Disponible en URL:**  
[https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv\\_beca18.pdf](https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf)
133. El peruano “Normas legales”. Crean el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma [Base de datos en línea]. [Consulta: 28 de febrero de 2016].  
**Disponible en URL:**  
[http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14219/PLAN\\_14219\\_2014\\_DS\\_008\\_2\\_012MIDIS.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14219/PLAN_14219_2014_DS_008_2_012MIDIS.pdf)
134. Portilla E. Los comedores populares de lima como espacios de negociación [Tesis para optar el grado académico de magister en sociología]. Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Graduados. 2013.

## ANEXO 01

$$n_0 = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) e^2 P Q}$$

**Donde:**

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una Probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 226)

N<sub>0</sub>: Estimación muestral

**Reemplazando:**

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(226)}{(226 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(1,8816)(0,25)(226)}{56,25 + 0.4704}$$

$$n_0 = \frac{106,3104}{56,7204}$$

$n_0 = 120.2 \approx n_0 = 120$
---------------------------------

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN EN SALUD DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN

EDUCATIVA N°88013\_CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ( )
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ( )

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

**3.1 Grado de instrucción del adolescente**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

- Superior completa / Superior incompleta ( )

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

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

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

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

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

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



- Estudiante ( )

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

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

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

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

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

#### **6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

#### **7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )
- Pozo ( )

- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )

- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

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

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

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

- Armas de fuego ( )
- Objetos cortantes ( )
- puñetazos, patadas, golpes ( )
- Agresión sexual ( )

- Otras agresiones o maltratos ( )
- No presente ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					



• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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

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

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )

- No recibo ( )

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

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

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

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

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

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

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA

Permitió aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88013\_Chimbote, 2017 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó 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, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 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 adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</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 determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes.

Institución Educativa N° 88013\_ Chimbote, 2017.

## **ANEXO 03**

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se aplicó el cuestionario a las adolescentes por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 adolescentes.

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 (55). (Anexo N°03).



**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 Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88013\_CHIMBOTE, 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 04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE 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. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°8013\_CHIMBOTE, 2017**

Yo,.....acepto

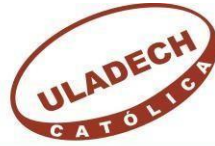
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

**FIRMA**

.....

ANEXO 05

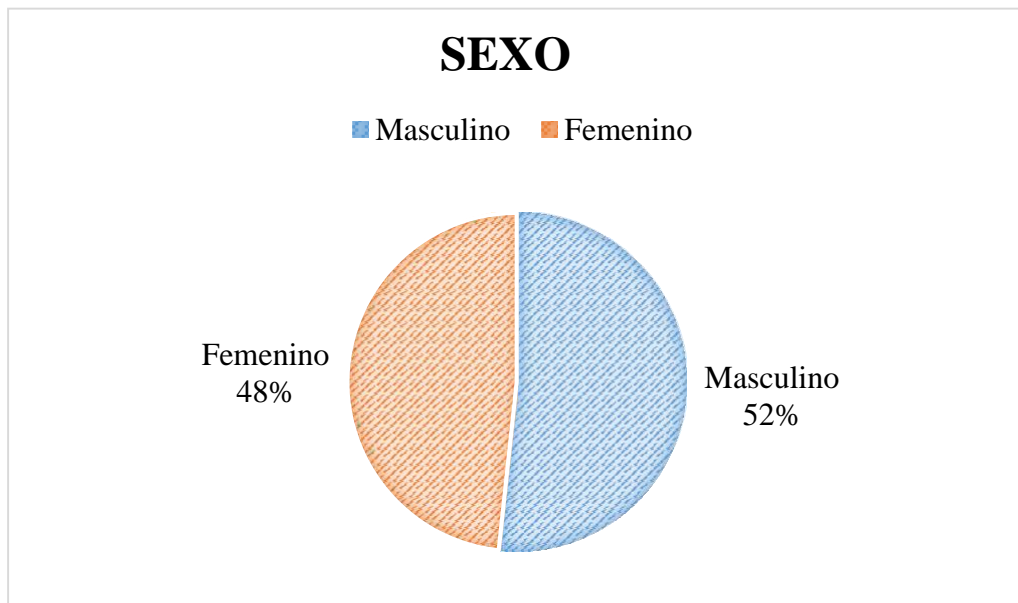


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL  
ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013 \_CHIMBOTE, 2017***

**GRAFICO DE LA TABLA 1**

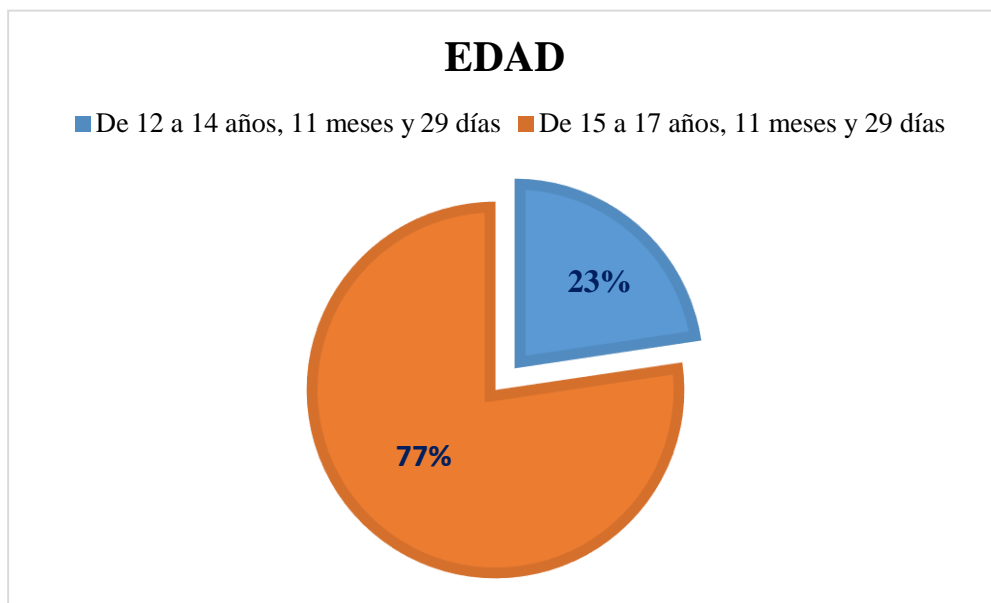
**GRÁFICO 1.1**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

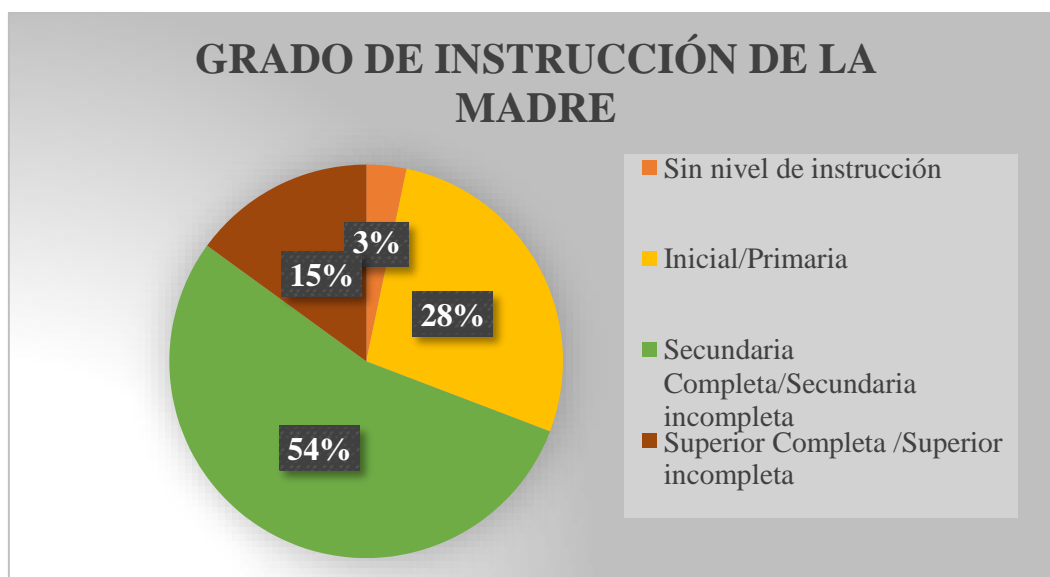
**GRÁFICO 1.2**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

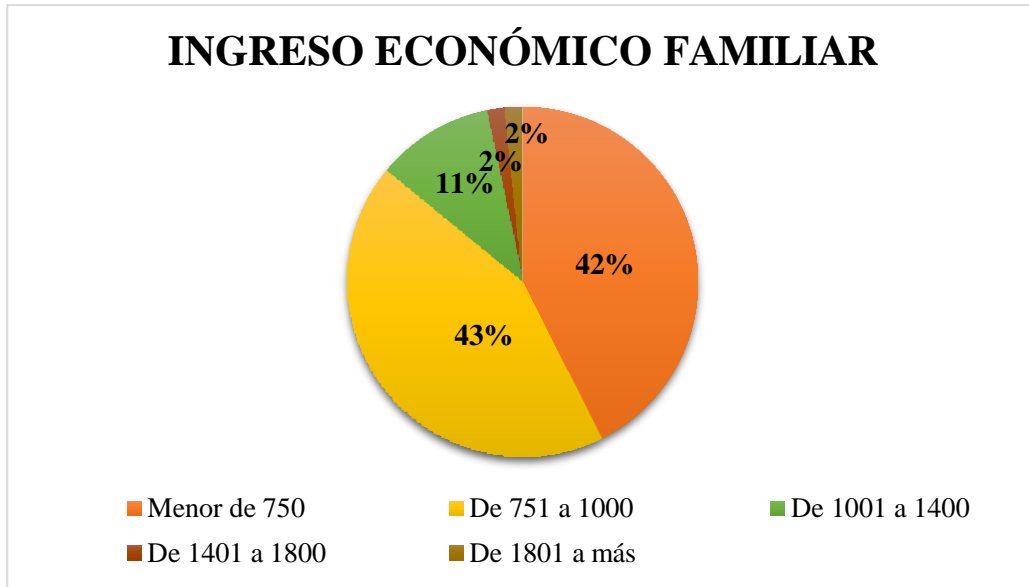
**GRÁFICO 1.3**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

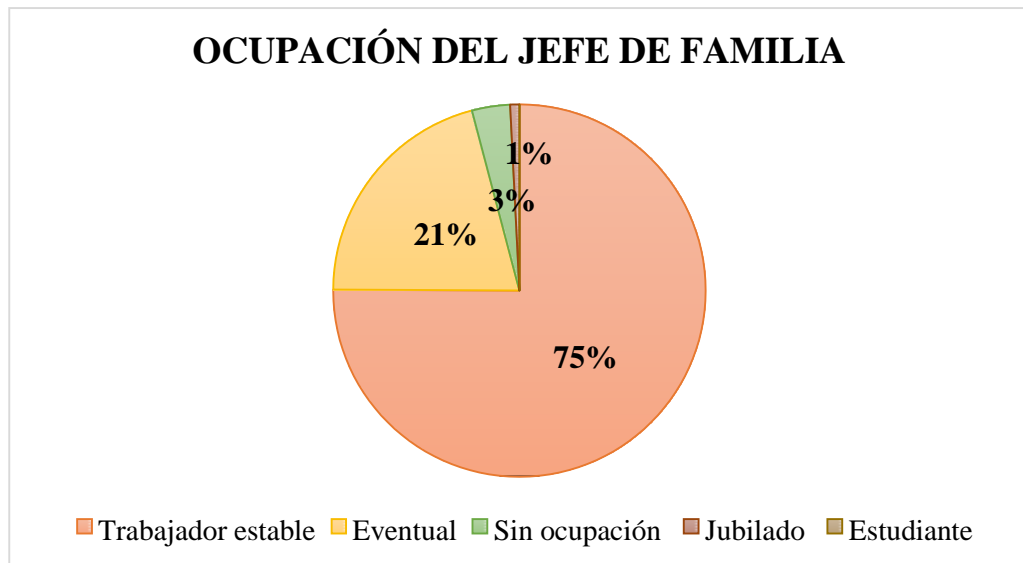
**GRÁFICO 1.4**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 1.5**



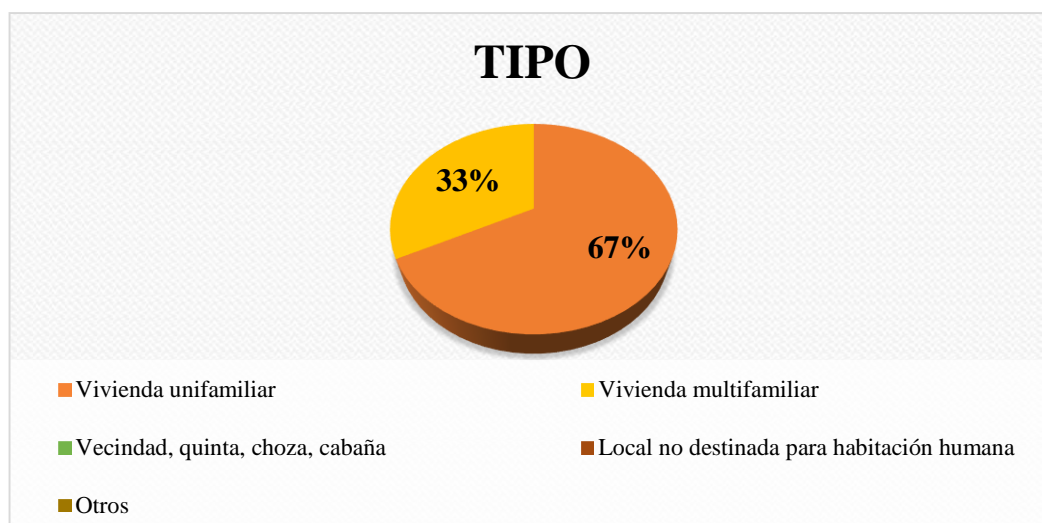
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 2

### DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_ CHIMBOTE, 2017

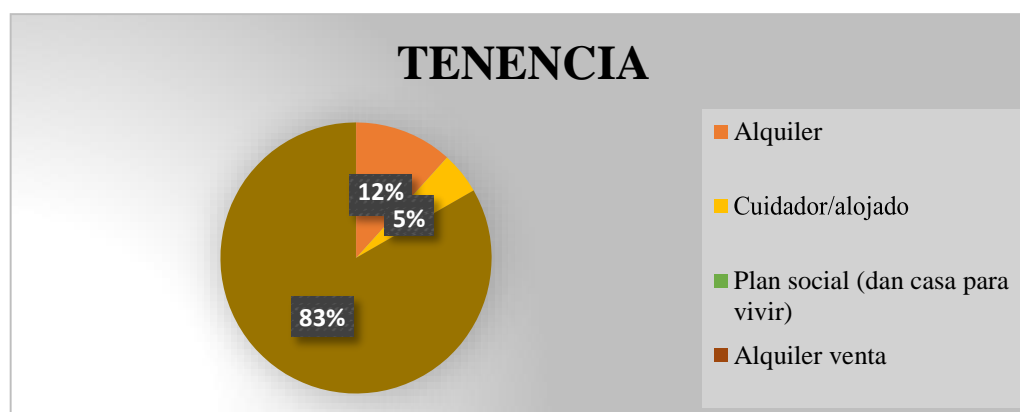
GRÁFICO 2.1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

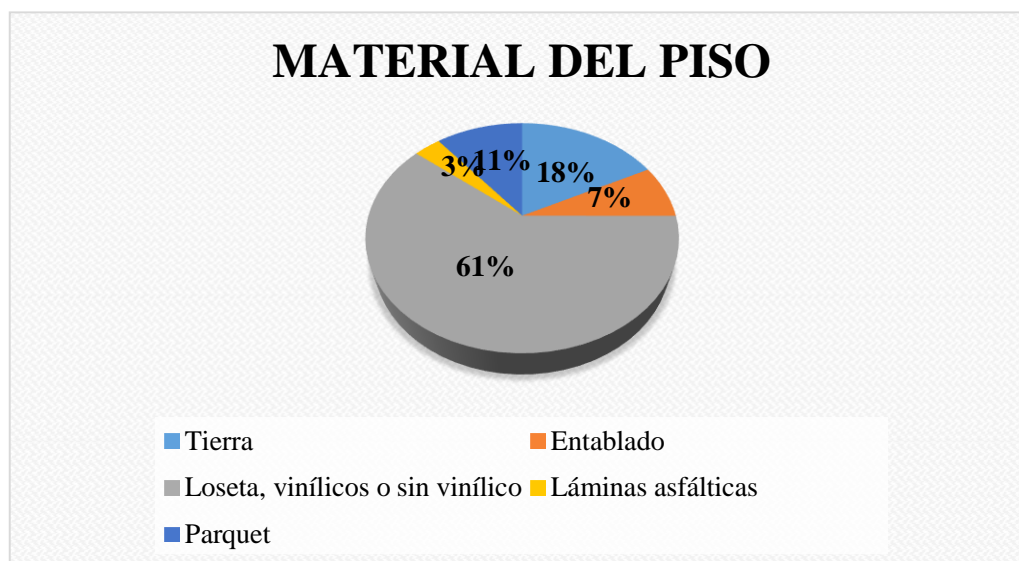
GRÁFICO 2.2



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

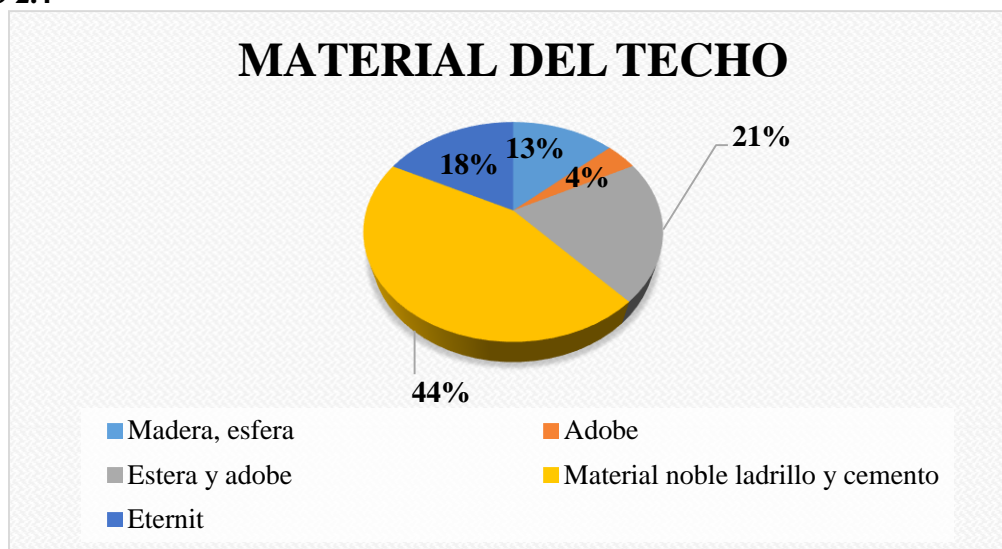
**GRÁFICO 2.3**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

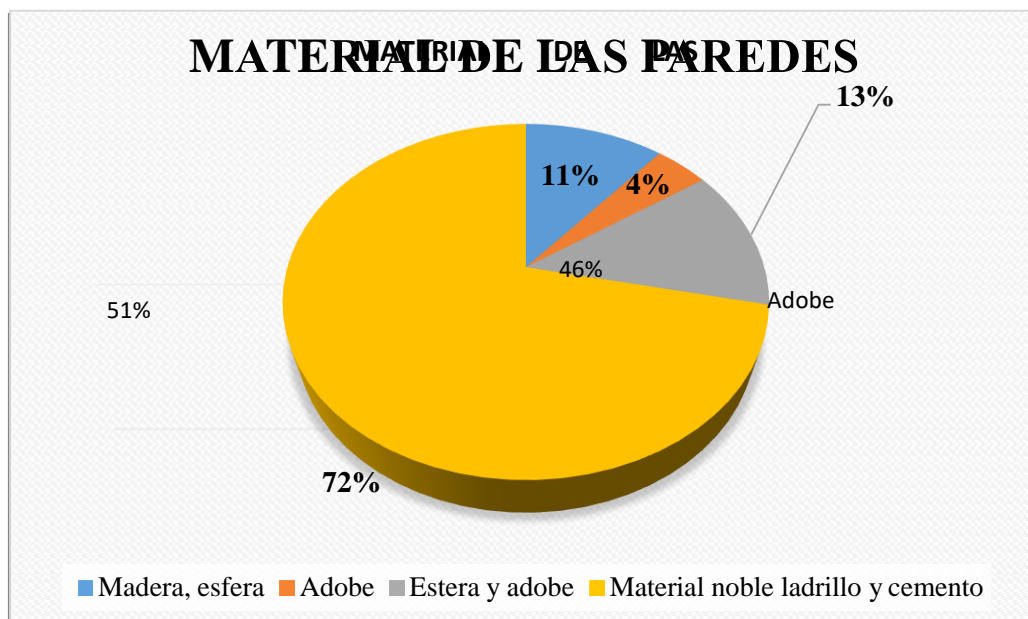
**GRÁFICO 2.4**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.5



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_ Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 2.6

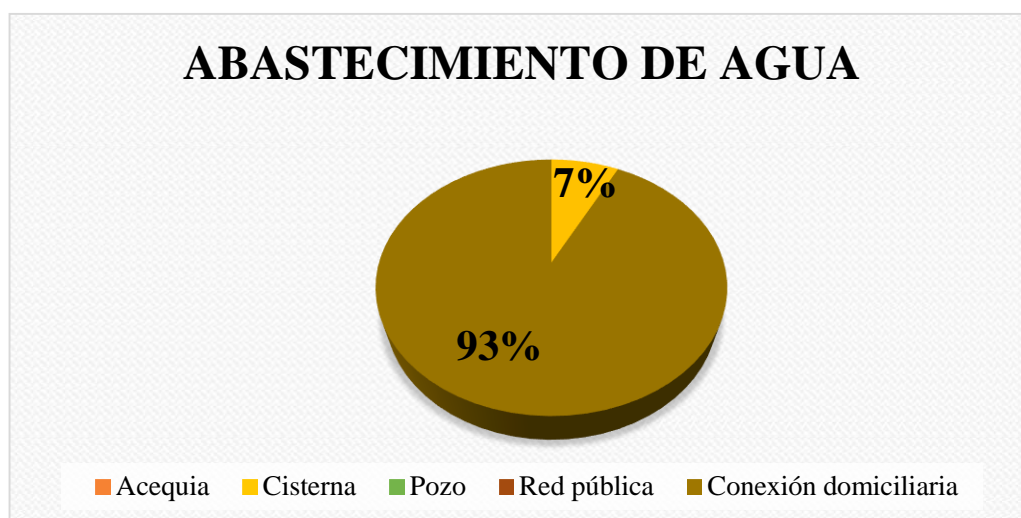


**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación



**GRÁFICO 2.7**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 2.8**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

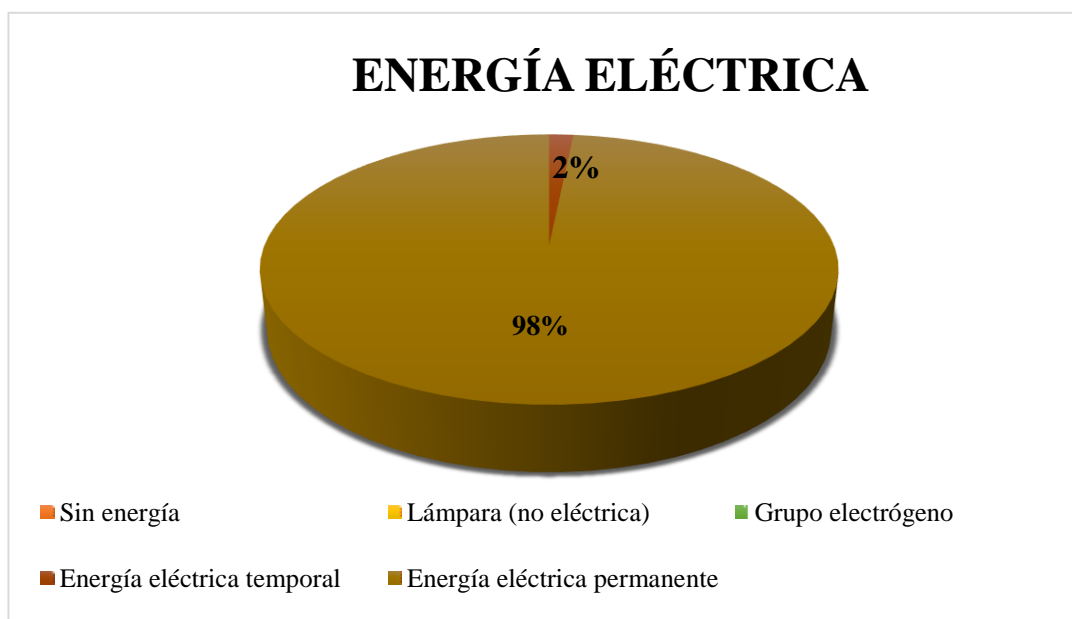
**GRÁFICO 2.9**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Mg. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 2.10**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 2.11**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 2.12**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013 \_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 2.13**



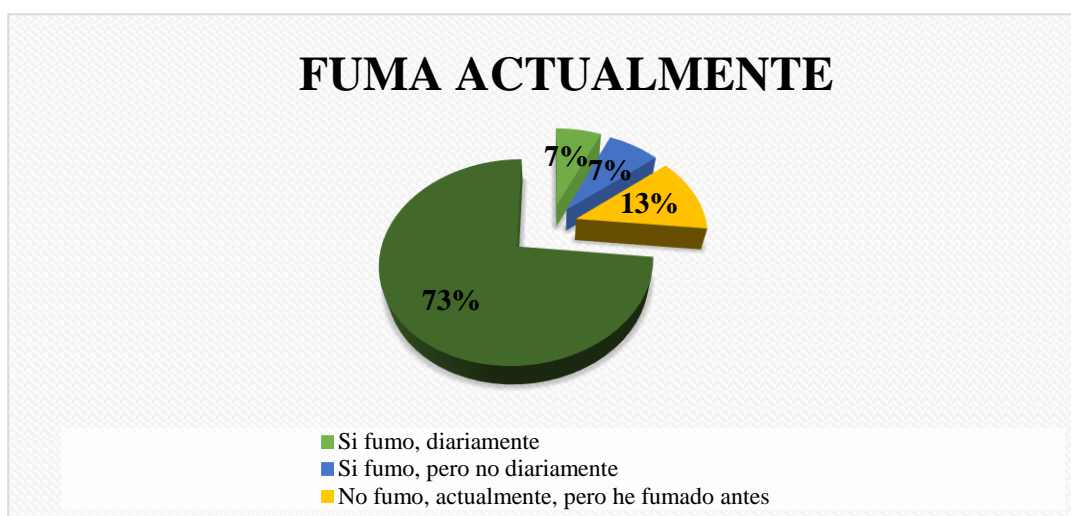
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

### GRÁFICOS DE LA TABLA 3

#### *DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017*

GRÁFICO 3.1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

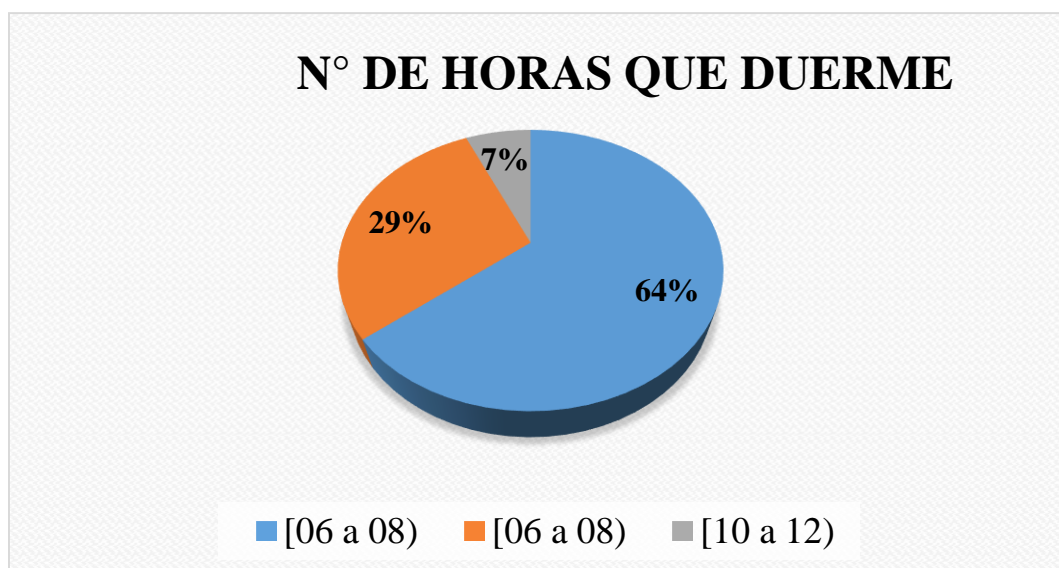
GRÁFICO 3.2



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 3.3**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

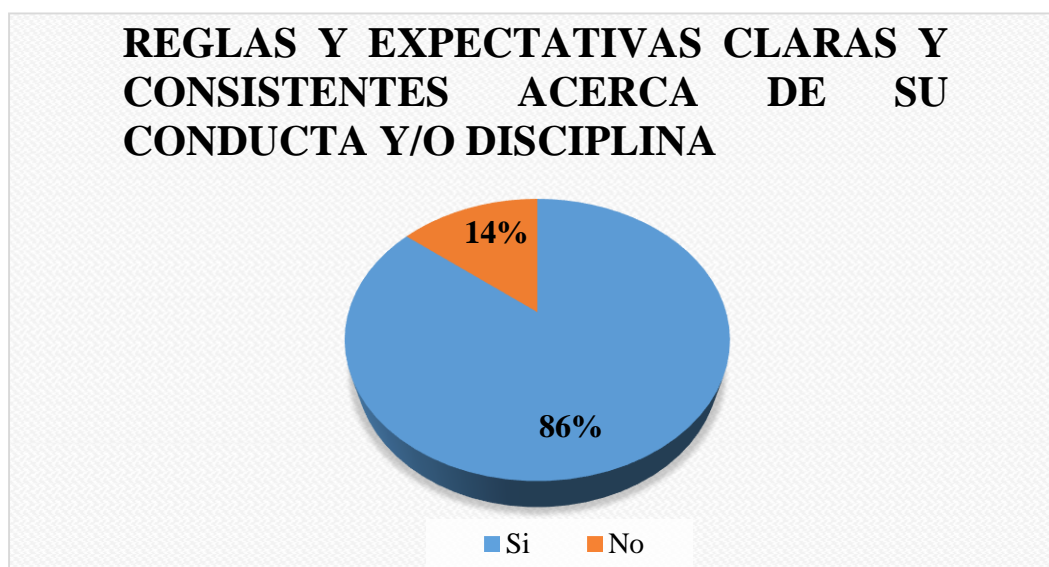
**GRÁFICO 3.4**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

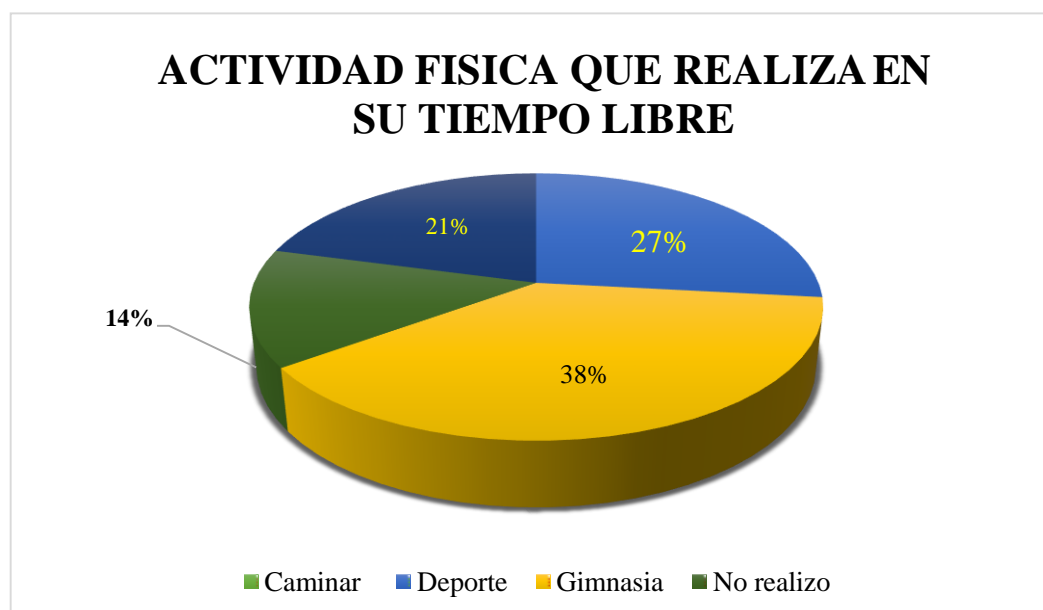
**GRÁFICO 3.5**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

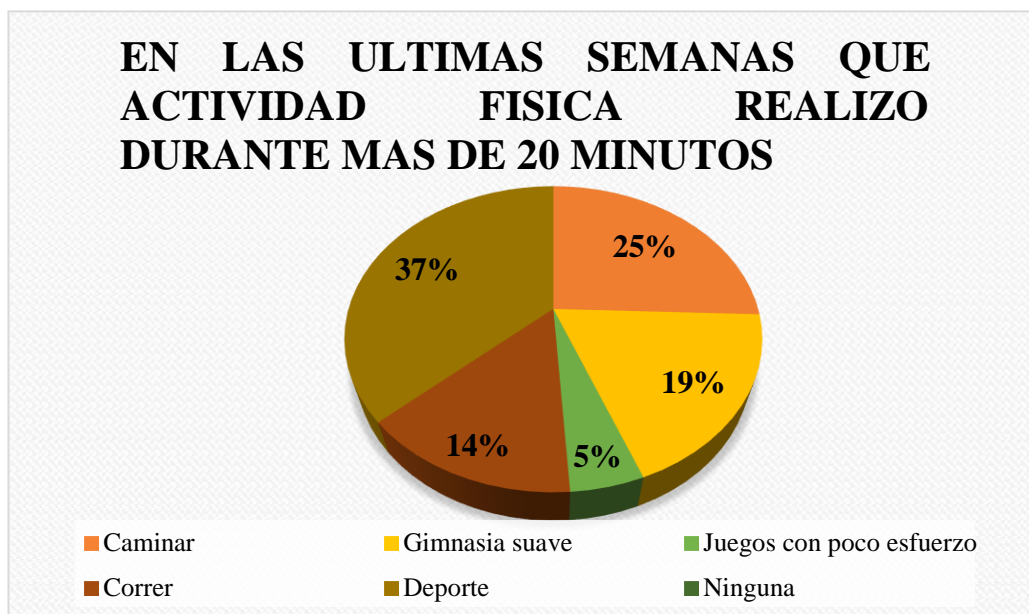
**GRÁFICO 3.6**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

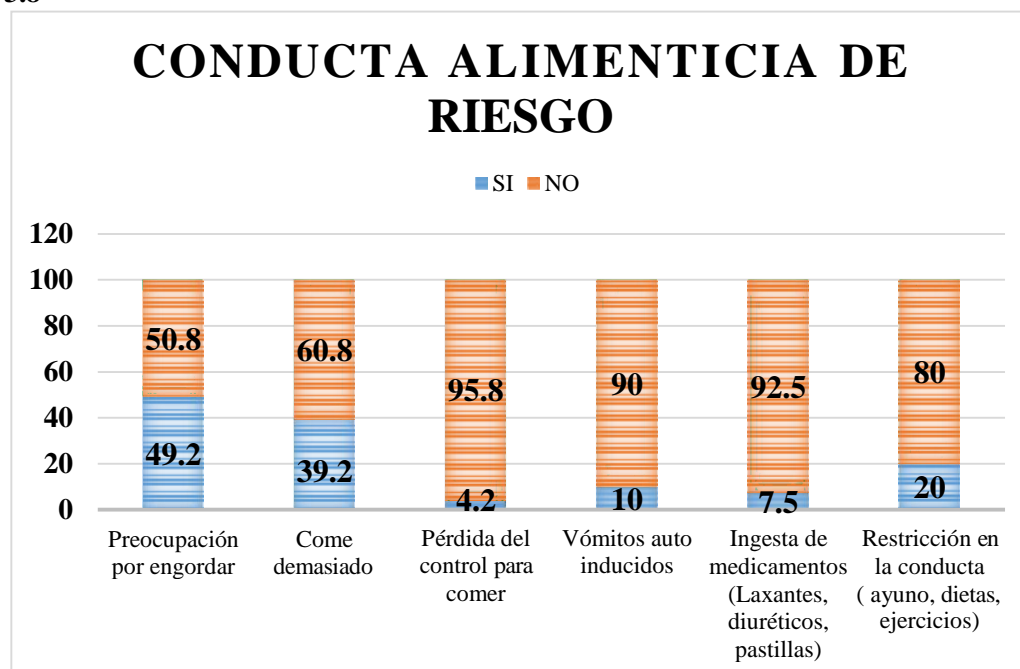
**GRÁFICO 3.7**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 3.8**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación



**GRÁFICO 3.9**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 3.10**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

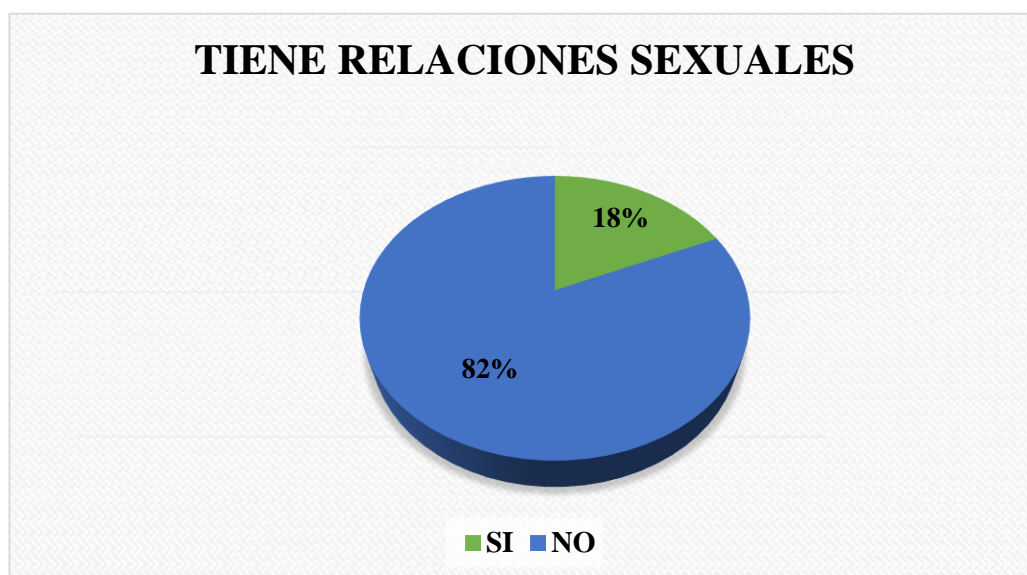
**GRÁFICO 3.11**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

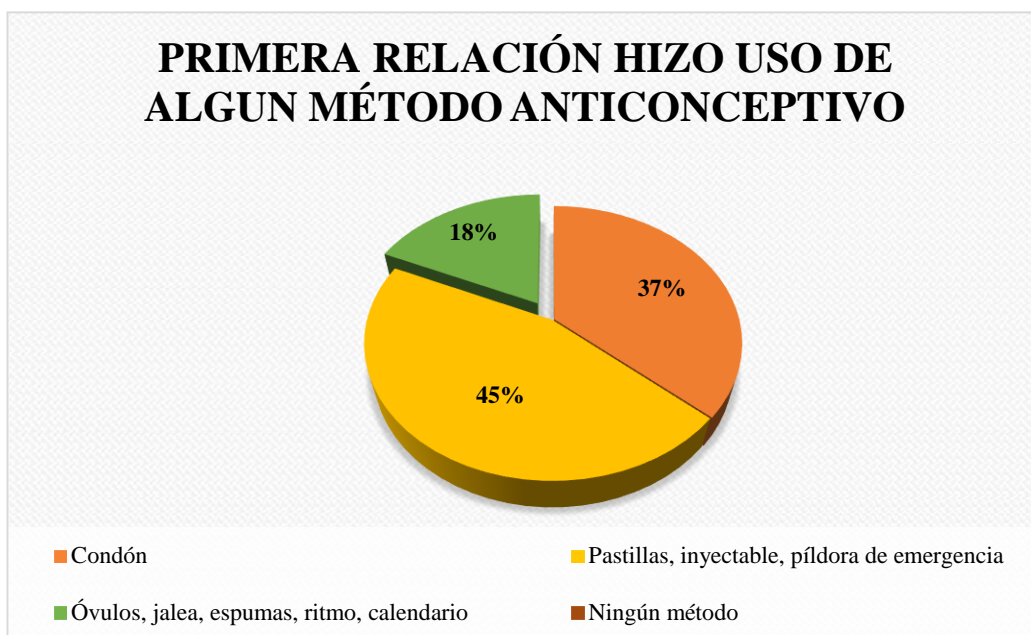
**GRÁFICO 3.12**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 3.13**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

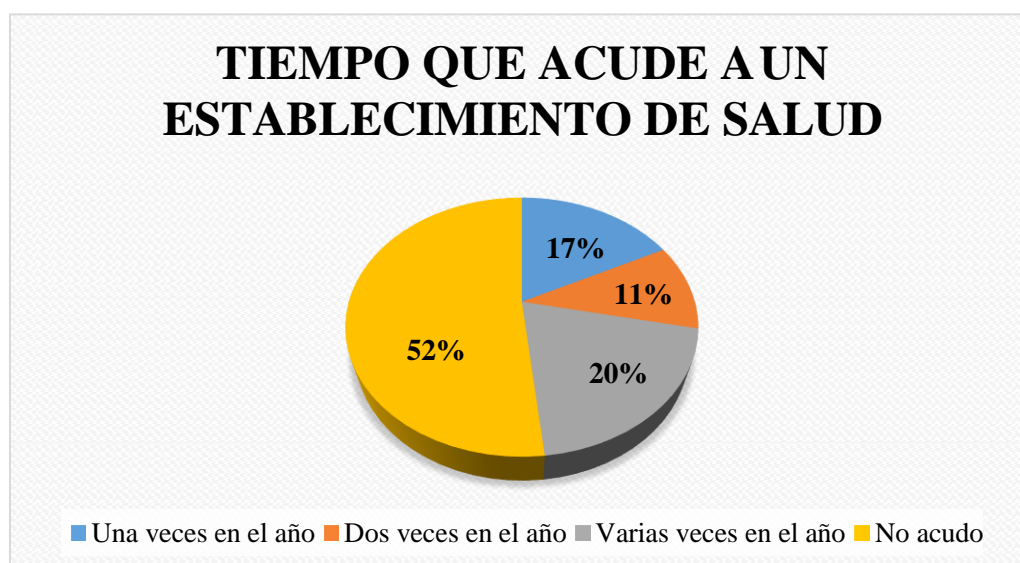
**GRÁFICO 3.14**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

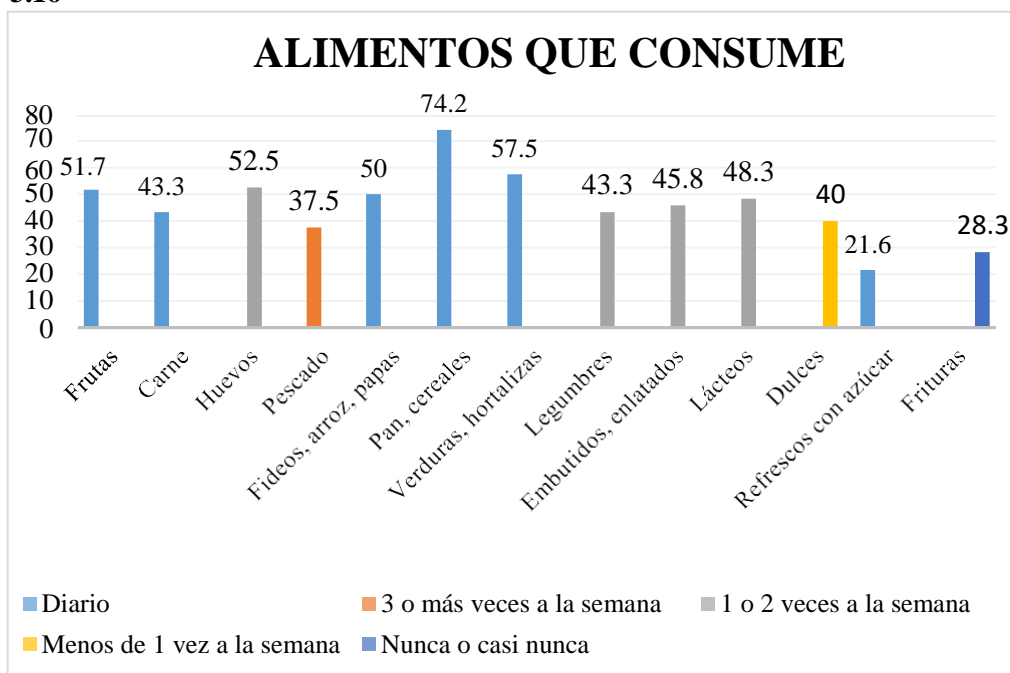
**GRÁFICO 3.15**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 3.16**



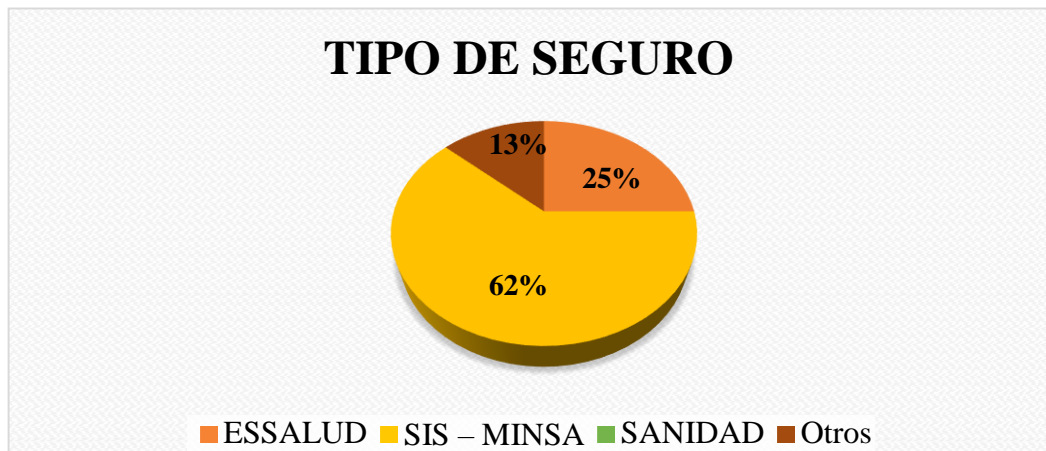
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4

### *DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017*

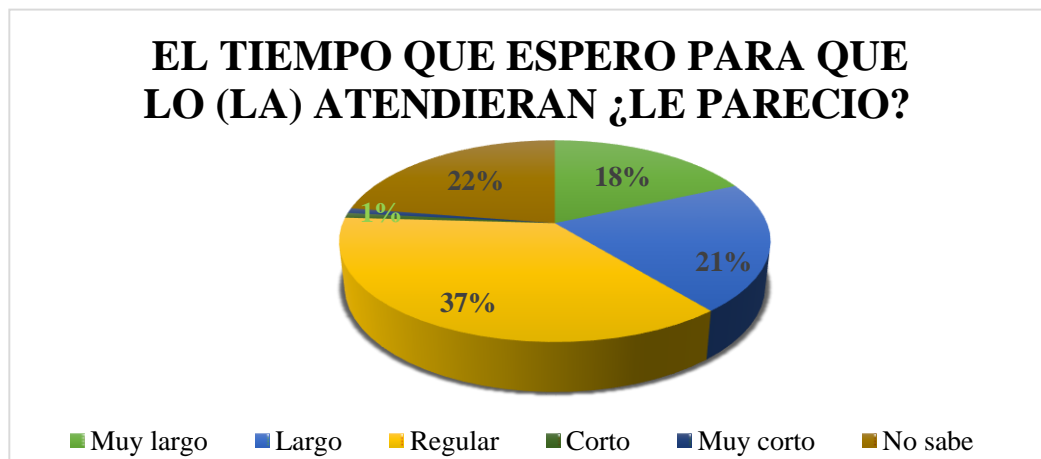
GRÁFICO 4.1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

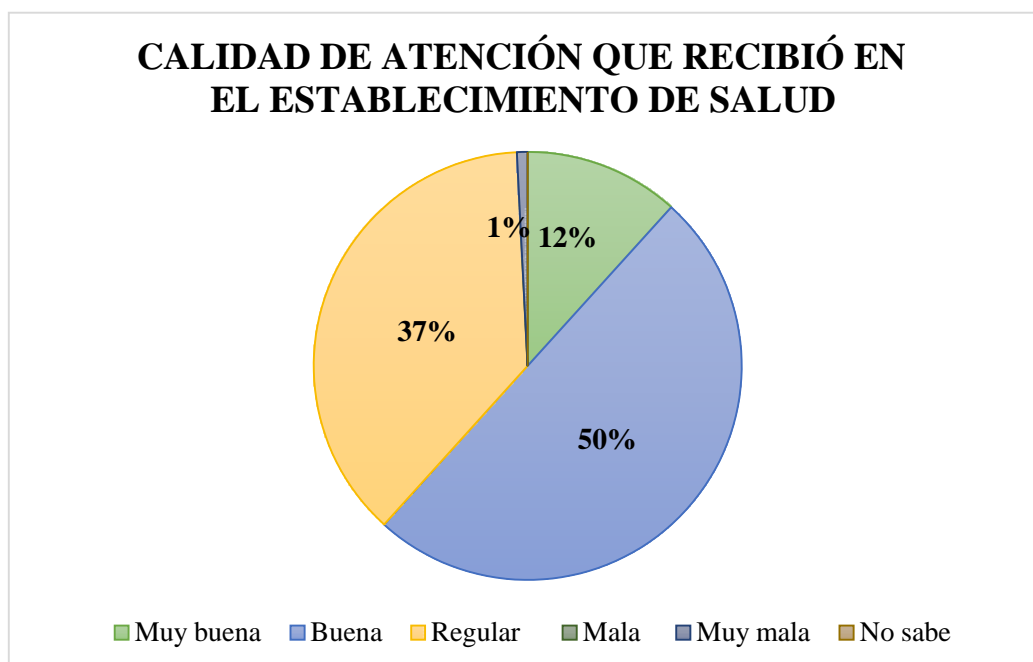
GRÁFICO 4.2



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 4.3**



prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

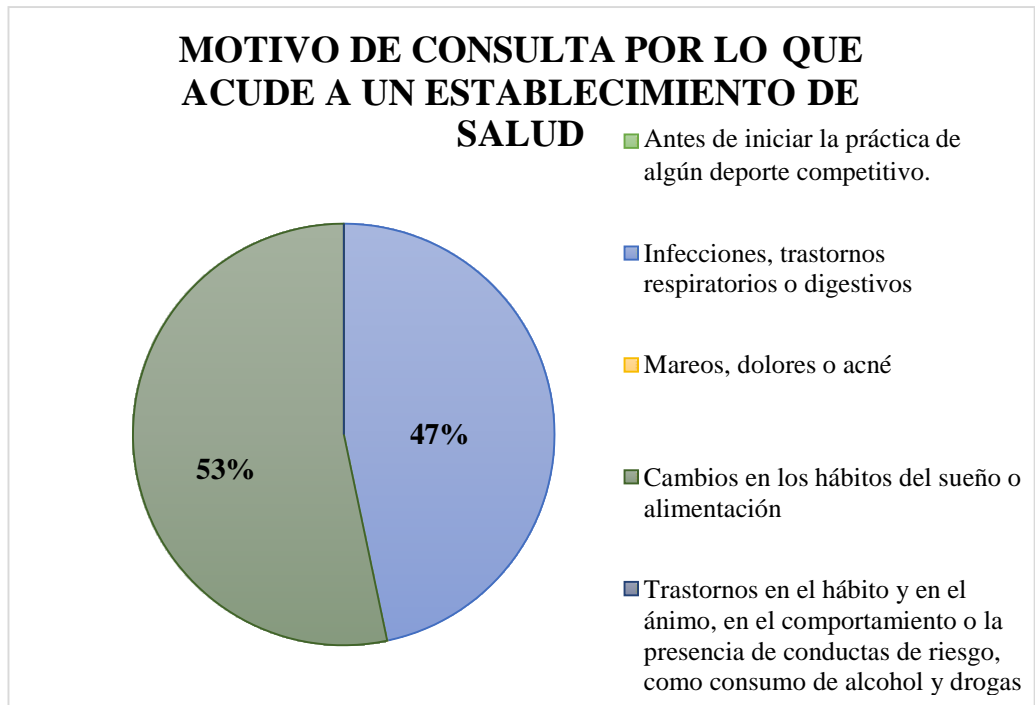
**GRÁFICO 4.4**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

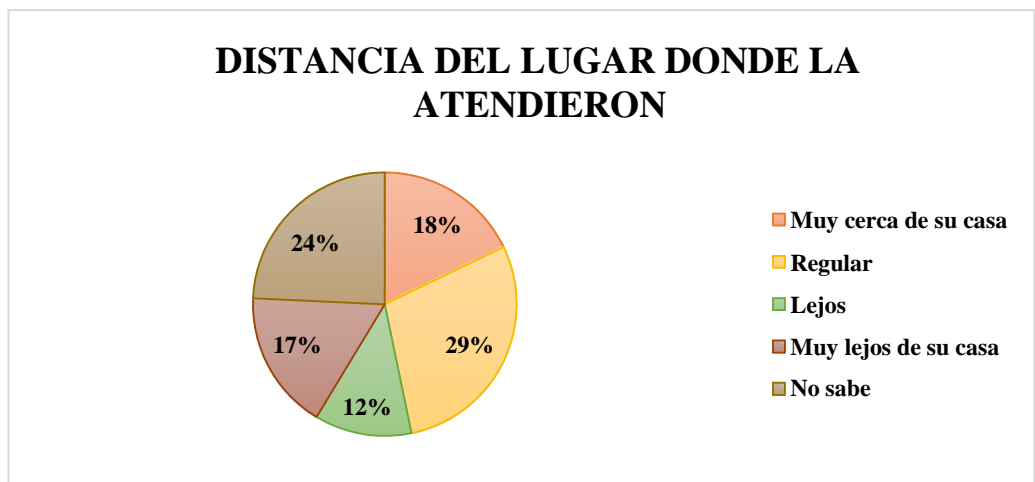
**GRÁFICO 4.5**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 4.6**



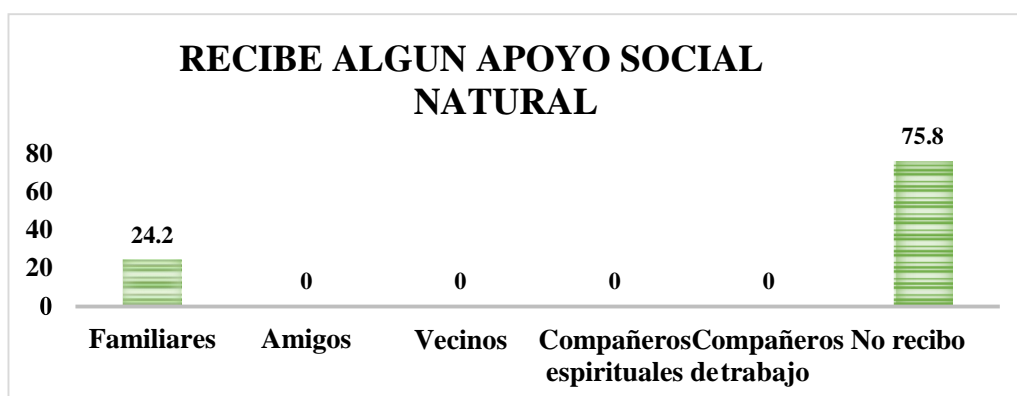
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

## GRÁFICOS DE LA TABLA 5

### **DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017**

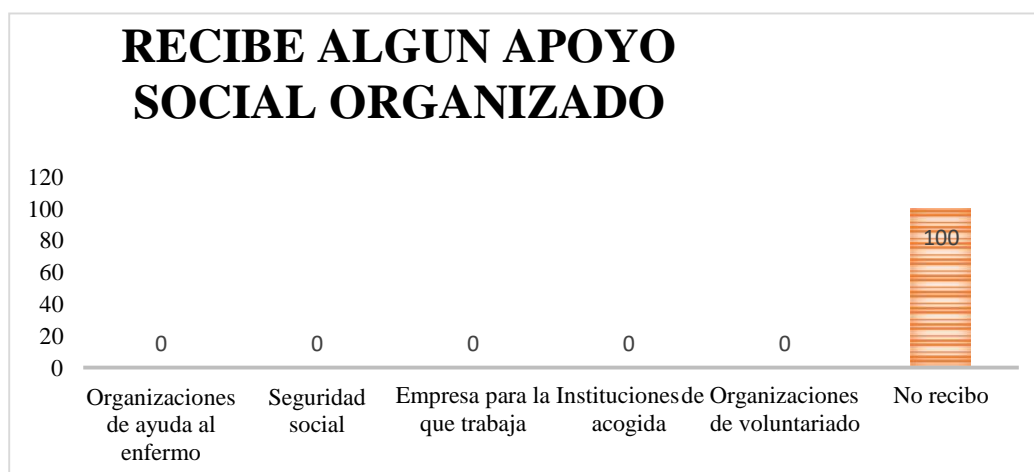
GRÁFICO 5.1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 5.2



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

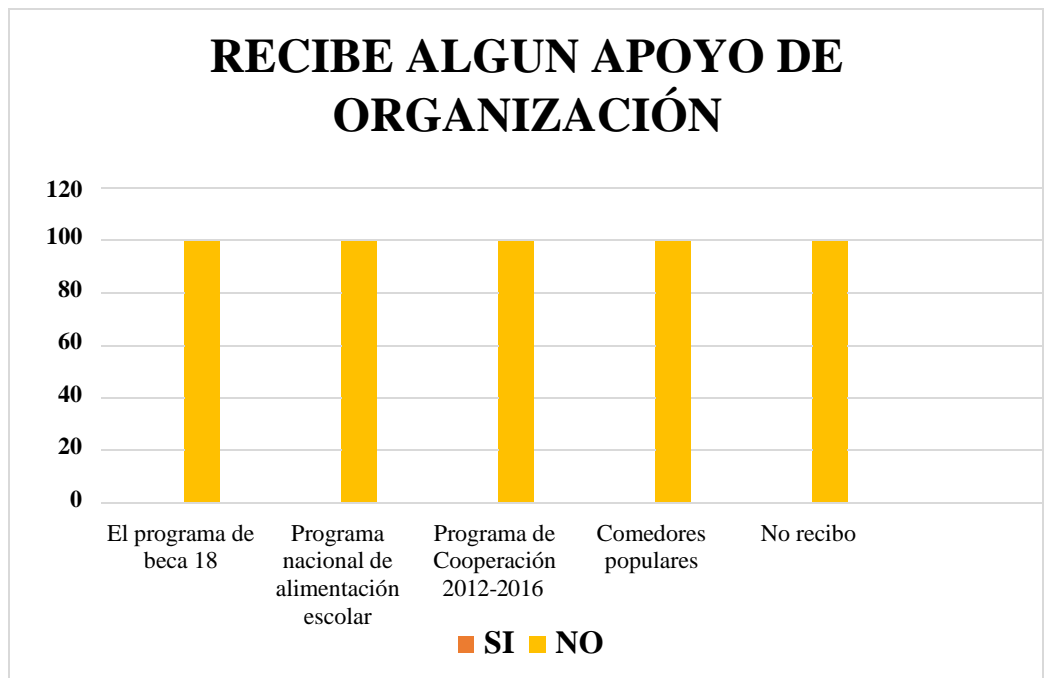
**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación



## GRÁFICOS DE LA TABLA 6

### **DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88013\_CHIMBOTE, 2017**

GRÁFICO 6.1



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la institución educativa N° 88013\_Chimbote, 2017

**Elaborado por:** Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación