



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y  
RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO  
CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**CARBAJAL LOYOLA YADIRA**

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**CHIMBOTE – PERU  
2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLENSALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO NIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA  
ASESORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres: Ivonne y Alejandro por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional que gracias a ellos estoy donde estoy y también para que se sientan orgullosos de mí.

A mis hermanos, Primos, Mamita Juana y papito Alejandro gracias por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Porque a pesar de que muchas veces pusimos nuestros intereses por encima de ti, nunca nos faltaste, nos has ayudado a seguir adelante y por ti no perdemos la esperanza de seguir adelante.

### **A mis padres**

Por siempre haberme apoyado en todo momento, que, con sus esfuerzos, dedicaciones, paciencia, y esas palabras sabias para seguir de pie y nunca dejarnos caer por más fuerte que se ponga la situación, Gracias.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente. Puesto de salud 3 de octubre de Nuevo Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se aplicaron un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconomicos: La mayoría de adolescentes tienen entre 15 a 17 años”, cuentan con casa propia, más de la mitad son de sexo femenino, ocupación del jefe de familia trabajador estable, cuentan con apoyo familiar, paredes son de material noble ladrillo y cemento, en pandillaje o delincuencia es si, recibe algún apoyo social, menos de la mitad el ingreso económico familiar es de menor de S/7.50.00, mitad es de vivienda multifamiliar. En los determinantes de estilos de vida de los adolescentes, la mayoría no acuden a un establecimiento de salud, consumen a diario frutas, 3 o más veces a la semana consumen carne, menos de la mitad de 1 o 2 veces consumen pescado, consumen frituras.

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

## ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health. Health post October 3, "Nuevo Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 adolescents, to whom an instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data was processed in a database of Microsoft Excel to be later exported to a database in PASW Statistics software, version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the determinants Biosocioeconomicos: The majority of adolescents are between 15 and 17 years old, "they have their own house, more than half are female, occupation of the stable worker family head, they count with family support, walls are brick and cement noble material, in gangs or crime is yes, receives some social support, less than half the family income is less than S/.7.50.00, half is multi-family housing. In determining the lifestyles of adolescents, most do not go to a health establishment, they consume fruit daily, 3 or more times a week consume meat, less than half of 1 or 2 times consume fish, consume fried foods

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

## INDICE

<b>1. TÍTULO DE TESIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iv</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>5. CONTENIDO .....</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Diseño de investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis .....	44
3.6 Matriz de Consistencia.....	45
3.7 Principios éticos.....	46
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultado.....	60
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## INDICE DE TABLA

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017 .....	48
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	49
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	52
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017 .....	56

## INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVOCHIMBOTE, 2017 .....	111
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	114
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	120
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2017 .....	126

## **I. INTRODUCCIÓN**

A Situación de Salud muestra que no se encuentran resueltos y las diferencias que se dan en este ámbito y están incrementando de manera alarmante en el mundo más avanzado y los países que se encuentran con una renta menor. Los adolescentes necesitan una atención especial, distinta de la que hay que prestar a niños (1).

Ante la conferencia de Alma Ata en el año 1976 la OMS nos dice que la salud es un estado físico, mental y social para que el individuo aproveche y desarrolle sus habilidades ya sea en el orden intelectual, espiritual y cultural. Por lo que es definitiva a la salud ya que es algo más que una simple ausencia de una dificultad ya que nos dice que es una estabilidad mental, física y social ya que nos dice que es un determinado factor el cual es habitual a los determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud hay distintos determinantes o factores el cual es importante saber a la hora de percibir la idea sobre la importancia de la salud ya que hacen observación a aspectos tan variados como los familiares, personales, biológicos, sociales, culturales y religiosos donde nos dice que la mayoría de estos factores pueden modificarse ya que incluye algún factor de tipo biológico ya que dado a los avances en lo científico, tecnológico y genético (2).

Cuando decimos que el nivel de salud de una sociedad nos referimos que hay factores que nos dicen el nivel de los moradores ya que afectan lo saludable que es una sociedad ya que tienen que ver con factores sociales ya que debido a esto nos dice que los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud es un 25%. Por lo visto la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que son fuera del sector salud (3).

Nos dice que los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (4).

Los determinantes sociales de la salud son entendidos como una de las condiciones sociales en que los individuos viven, trabajan y que impactan sobre la salud. También se dice que las “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud son referidos

tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La participación Mundial de los determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial ha podido denominar a los grandes factores de determinantes como las causas de la una pérdida ya que busca impulsar a la salud como una gran estrategia más efectiva y colectiva de la energía pública para que así sea apto de poder evitar la visión de unos sucesos recientes de un daño a nivel nacional ya que es una táctica para poder parar la coincidencia de una de las afecciones y poder tener una nación muy inmejorable de la salud de las comunidades, únicamente porque actúan sobre estos determinantes (5).

De este modo a todos los determinantes sociales de la salud manifiesta un contexto social y la forma en que este se convierte en una secuela en la salud; Algunos de los determinantes sociales son cuestiones de políticas públicas, ya que se muestran idóneos para ser reformulados a través de intervenciones prácticas (5).

La situación de la salud es el resultado de las interacciones de los individuos que cambian constantemente el papel en el cuál la gran totalidad toma una gran decisión a los niveles operativos y la comunidad debe poder desplegar sus grandes esfuerzos en una búsqueda de alcanzar lo ideal de la salud para todas las personas (6).

La salud de los individuos ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en el concepto de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad y mala calidad de vida que es producida por la presencia de diversas enfermedades crónicas, la cual exige renovar el enfoque de la salud de los individuos. (7).

En la equidad de salud son las desigualdades, incluso en el interés y el logro de la salud, también pueden ser importantes para la justicia social y la equidad en salud, dado que el aspecto procesal de la justicia y la equidad también requiere cuidados, sin ocupar necesariamente el centro del escenario (8).

Inequidad se entiende por las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de sociedad de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades de las sociedades entre sociedades (8).

Los determinantes de salud han salido a partir de la segunda mitad del siglo XX han tenido una problemática en el tipo de Lalonde, por el cual han ido generando aumento a un grupo de factores o diversas calidades que los han hecho desarrollar y cambiar a los determinantes de salud en relación de los cambios en las políticas de salud de los países, así como también en los cambios sociales y en los organismos supranacionales. En cuanto al desarrollo de los determinantes de salud es dada de la misma forma a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX

en el inicio y desarrollo de los ámbitos como investigación, promoción de la salud y educación para la salud (9).

En los determinantes de la salud se encuentran registrados y es el centro de estudios en distintos foros tanto mundiales, regionales y nacionales. Nos dice que la organización mundial de la salud en el año 2005 ha puesto en movimiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en la Unión Europea y nos dice que en el año 2002 se puso en pie el programa de acción comunitaria de la Salud Pública y por último en España donde las autoridades sanitarias están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

En el sentido de los determinantes sociales de la salud se da que el total de acuerdos esenciales que determinan la gran organización de la comunidad y que son traducidos en tales inequidades. En los últimos términos, no significa cuánto es el desarrollo económico ya que pueda exponer un orden social (11).

En todo el mundo hay muchos lugares de inequidad en la salud en medio de los individuos que acceden a los servicios. Por otro lado, hay existe una desigualdad expresiva en la confianza de salud y en la discapacidad, apuradamente vinculadas con las alturas de conocimientos, alta y quehacer de los individuos. Sin poder agitar la hipótesis conceptual del presente tipo pico-socioeconómico, estas inequidades de la salud pueden delinear como un producto congénito de la

divulgación de un independiente mercado a todas las medidas de la salud social (11).

Estos determinantes, se manifiestan ya que en los cuales los adolescentes crecen, trabajan y se envejecen dando su gran conducta y las buenas dialogaciones de un procedimiento de la salud. Los adolescentes de nuestros diferentes territorios, adentro de los parentales, sociedades, estado y a nivel universal, que a su vez actúan en la alternativa de la astucia (11).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015, llega a ser una investigación muy importante. En el marco de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado; así como las evaluaciones y formulaciones del programa de población y salud familiar en el país. La población objetivo de la ENDES es el hogar particular, la mujer en edad fértil de 15 a 49 años y sus hijos menores de 5 años, la persona de 15 años a más y el niño y niña de 0 a 11 años. El Diseño Muestral ENDES 2015-2017 es una respuesta a la necesidad de garantizar la continuidad en la implementación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, tras la culminación de la Muestra Maestra 2012-2014, que posibilitó atender anualmente la demanda de información a nivel de departamento con los indicadores (12).

Esta problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de la

salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

En el Pueblo 3 de octubre, podemos encontrar que la mayoría de los moradores cuentan con los servicios básicos en su hogar como, agua, desagüe y luz. Dentro de la comunidad se observa jóvenes adolescentes. Dado la información el Puesto de salud de la comunidad se encuentra con diversas problemáticas como, las drogas, el embarazo adolescente (14).

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2017?**

Para dar solución al problema, nos plantea el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre- Nuevo Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes de un ambiente biosocioeconomicos de los adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote (Sexo, grado de aprendizaje, ingreso económico, trabajo, condición de trabajo); entorno físico (domicilio, encargo básico, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de salud de los adolescentes.

Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, rutina personal (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan a los adolescentes universitarios y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En este sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir y que todo método de salud cumpla a lo que ellos contribuyan en la prevención de los problemas.

El presente estudio permitió a los estudiantes buscar sobre los temas y su aplicación en prácticas para la mejora de estos determinantes, esto va ayudar a entender el enfoque de determinantes sociales y mejora la salud de los adolescentes, en general y en particular, así implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es importante para el puesto de salud 3 de Octubre para que puedan contribuir a aumentar la eficiencia de un Programa Preventivo

Promocional de la salud en todas las edades y reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, el cual permite contribuir con información para el control y manejo de los problemas en la salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

También es importante para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que los resultados de esta investigación contribuye a que las personas identifiquen sus propios determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismo.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente

Investigación:

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

**Gonçalves M y col, (15).** En su estudio de investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos del adolescente y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2013”, tuvo como objetivo de poder detallar los determinantes de la salud en adolescentes de América Latina: Argentina y Brasil 2013, Que es de tipo cuantitativo descriptivo. Concluye que los adolescentes presentaron peores condiciones de salud. Referente a las enfermedades crónicas estos resultados no fueron totalmente favorables para los Adolescentes, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las adolescentes. Por lo tanto, los adolescentes es una forma común de vivir ya que es basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta.

**Cortez et al, (16).** En su estudio de investigación titulada “VIH” Habana 2013, tuvo como objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el VIH, que es de tipo descriptivo transversal. Concluye que el 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, el 69,5 % de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,83 años. Por lo tanto, nos dice que los adolescentes en estudio desconocen sobre sexualidad, sin embargo, están predispuestos favorablemente para llevar una sexualidad responsable y segura.

**Suarez E, (17).** En su investigación titulada “Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública” Chile, 2013, tuvo como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida, que es de tipo cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal, Concluye que los adolescentes con depresión auto reportan bajos niveles en su Calidad de Vida y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar. Por lo tanto, los adolescentes deben tener un tratamiento integral, que no apunte únicamente a lo sindromático, sino también a la funcionalidad, otorgando una noción esencial en el quehacer clínico infante juvenil ya que se aprecia

que los adolescentes con depresión auto reportan bajos niveles en su calidad de vida

**A nivel Nacional:**

**Montoya P, (18).** En su investigación titulada “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud” Trujillo, 2013, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual del adolescente, que es de tipo transeccional. Concluye que el 64,6% de los adolescentes presentaron nivel de autoestima alto y el grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83,1% de las adolescentes y alto en el 16,9%. Inicio coital (21,5%), promiscuidad (4,6%) y no uso del preservativo (7,7%). Por lo tanto, el nivel de autoestima de los adolescentes se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.

**Hernández N, Jaramillo L, (19).** En su investigación titulada “Hábitos alimenticios y actividad física en dos instituciones educativas públicas de Lima este, 2015”, tuvo como objetivo Determinar si existen diferencias en hábitos alimentarios y actividad física, que es de tipo no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo. Concluye que el 77.7% de los escolares adolescente tienen hábitos alimentarios altos. En cuanto a la actividad física el 51.1% es mala y el 68.5% es regular. Por lo tanto, hay significativas de los hábitos alimentarios y la actividad física en

los adolescentes ya que no hay hábitos alimenticios, actividad física, estilo de vida y promoción de la salud.

**Castañeda A, (20).** En su investigación titulada “Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de lima metropolitana” Lima, 2013, tuvo como objetivo Determinar la relación entre Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes, que es de tipo descriptivo. Concluye que muestran diferencias significativas según sexo. Las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. Por lo tanto, el problema externalizado para ambos sexos resulta ser importante para trastornos de internalización.

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

**Melgarejo E y col, (21).** En su estudio titulado los determinantes de la salud del contexto de los adolescentes en el entorno de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2014, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes, que es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una casilla. Concluye que en el contexto de la participación de cada 10 adolescentes están en un contexto interdependiente donde los datos personales de edad, sexo, grado instrucción, no tienen un buen detalle con el ambiente de la participación. Por lo tanto, los adolescentes están en nivel muy alto en sus factores personales.

**Nolazco E, Pintado I, (22).** En su investigación titulada "Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014.", tuvo como objetivo describir los antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, que nos dice que es tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla Concluye que el 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 58% no tienen pareja; el 52% recibieron educación sexual, el 68% no trabajan. Por lo tanto, nos dice que los adolescentes entre los 14 a 16 años iniciaron relaciones sexuales y conocen todo sobre los métodos anticonceptivos.

**Ravines W, (23).** En su investigación titulada "Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven "Señor de los Milagros" Chimbote, 2015, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes que es de tipo descriptivo y correlacional, Concluye que el 80% son católicos, 92% estudiantes, 53% tiene enamorado(a), y manifestó el 71% no haber iniciado las relaciones coitales. El 65% de adolescentes no tiene un conocimiento global sobre sexualidad, 84% desconoce los métodos anticonceptivos. Por lo tanto, Los adolescentes en estudio desconocen sobre sexualidad, sin embargo, están predispuestos favorablemente para llevar una sexualidad responsable y segura.

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

El presente informe es basado en los grandes conceptos de la definición de la salud de Mac Lalonde, Logren y Whitehead, ya que muestran lo fundamental de los determinantes de la salud. Para así facilitar el entendimiento del movimiento corporativo que da un impacto a la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

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

## Determinantes para la salud



Los factores identificados por Lalonde, están representados en diagramas en el tipo de desarrollo por Dahlgren y Whitehead: En el cual nos dice que la inequidad en salud es el resultado de interacciones entre diversos niveles desde el individuo hasta las comunidades. Encontrando a los individuos en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud donde nos dice que el siguiente nivel representa las conductas personales y los hábitos de vida. En el cual los individuos desfavorecidos presentan una mayor prevalencia de conductas de riesgo como el fumar y también tienen bajas condiciones económicas lo cual impide elegir un modo de vida más saludable (25).

En el siguiente estudio encontramos las influencias sociales, así como también los individuos que nos dice que es una escala social donde tienen menos sistemas de apoyo a su disposición en lo cual agrava a las

condiciones de las sociedades que viven con menos servicios sociales y de apoyo. El siguiente nivel nos dice que los factores relacionados con las condiciones de vida, trabajo, las malas condiciones de vivienda y el acceso limitado a los servicios es un riesgo para los que están en una situación desfavorable (25).

La condición económica, cultural y ambiental son prevalentes en la sociedad en donde abarcan varios niveles en los cuales la situación económica y la relación de producción del país es vinculada con cada una de las demás capas donde el nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, ya puede influir en la elección de un individuo sea en su vivienda, trabajo o su interacción social ya que así en los hábitos de comida y bebida. De igual manera las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su calidad de vida y posición socioeconómica (25).”



**Fuente Franz P. Reto en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Según estos modelos existen tres tipos de Determinantes sociales de la salud, en primer nivel están los estructurales el cual producen un gran inequidad en la salud a lo cual incluyen la vivienda, las condiciones de trabajo, accesos a los servicios, en segundo nivel es llamado determinantes intermediarios ya que resulta en las influencias sociales y comunitarias donde brindan un apoyo a los miembros de la sociedad en circunstancia desfavorable, también pueden no brindar apoyo o tener algún efecto negativos, el tercer nivel podemos encontrar los Proximales donde nos dice que es una comportamiento personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (26).

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo los determinantes estructurales son conformados por la situación socioeconómica, la estructura social y la clase social ya que de ellos depende el nivel educativo en que influye la ocupación y en el ingreso. El nivel se ubica en las relaciones de género y de etnia. Ya que estos determinantes sociales están influidos por un contexto socio-político en donde los elementos centrales es el tipo de gobierno, las políticas sociales y públicas, así como la cultura y los grandes valores. La posición socioeconómica es a través de la educación, ocupación y el ingreso económico donde configurará los determinantes sociales intermediarios (26).

**b) Determinantes intermediarios**

Incluye un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales como las condiciones de vida, la disponibilidad de alimentos de los factores biológicos, los comportamientos y el factor psicosocial donde el sistema de salud es un determinante social intermediario ya que al ser diferente según la situación socioeconómica generan el impacto a la equidad de salud y el bienestar (26).

**c) Determinantes proximales**

Es una conducta personal y de formas de vida que promueven o dañan su salud. El marco teórico planteado de los determinantes sociales de salud es muy útil para lograr estudiar los impactos de salud más propuestos para la sociedad ya que permite reconocer los determinantes sociales muy importantes en su relación entre sí y evaluar la participación y proponer nuevas acciones (26).

Según la organización mundial de la salud define que es un completo estado de bienestar social, mental y físico y no la ausencia de una enfermedad o incapacidad, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. La salud y la enfermedad no son los puntos extremos de una recta. Salud y enfermedad son diferentes grados de adaptación del hombre frente la actividad del hombre como ser social.

Los fenómenos de salud ocurren dentro de una población cuyos miembros tienen una determinada constitución genética y viven en forma organizada en una sociedad que transforma continuamente el ambiente. Al encontrar estos determinantes (factores que influyen en la salud) el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano (27).

El modelo de Dahlgren y Whithead, dice que los modelos presentan un cambio que va desde lo individual en las prácticas en salud hasta el estado por lo cual pasa por varias estructuras como la educación, los servicios básicos, la comunidad y el trabajo. De este modo en los ámbitos del enfoque de Determinantes de la Salud se integran los ámbitos más relevantes de los mapas mentales de la sociedad ya que esto intenta generar una compatibilidad modélica entre el determinante, el enfoque teórico y las estructuras del mundo de la vida de los individuos. Donde los ámbitos nos refieren sus respectivas definiciones (28).

**La salud:** Es una condición elemental para el bienestar de personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. (28).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, aconsejan, 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 de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (29).

Virginia Henderson (30), Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquella ocupación que contribuyan a su salud. Es la clase de la vida más que la propia fuerza, es ese margen de vigor físico y mental que lo que permite trabajar a una persona trabajar con su máxima efectividad.

Salud Prestigio, respeto y reconocimiento Pertenencia, amor y aceptación Seguridad física, social, ambiental, laboral y protección, alimentos, eliminación y sueño.

Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla y desea ser independiente en cuestiones de la salud. La enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo. En su integridad; ni es independiente Cada individuo es una totalidad compleja que requiere satisfacer necesidades fundamentales cuando la enfermera desempeña el papel de medico delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada (31).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia, la comunidad y cooperar a satisfacer sus obligaciones de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y velar los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvar y guardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (32).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan las tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así salud holística con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (33).

**Comunidad:** Este medio relata que la sociedad es una causa sobresaliente en la edificación comunitaria en la salud incluyendo dinamizar las grandes dudas de alcoholismo, la colaboración avivar, pasiva y encargado de la astucia divulgando, fortalecer su amplitud y lucha de acceder un asombro felicidad cooperación.

**Servicios de salud:** Es un proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y características funcionales que permitan responder a las necesidades de la salud de la población que atiende.

**Educación:** Este ámbito nos refleja la influencia de educación formal que tienen todos los adolescentes de salud.

**Trabajo:** El ámbito es expresar las condiciones de la labor de los individuos en ocasiones en una ocupación, insertando lo sindical y material a la certeza comunitaria y el choque referido a su salud.

**Territorio (ciudad):** El ambiente nos asocia la condición de usual del mundo a la cualidad del mundo y entrada al encargo esencial al impacto de la salud.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos económicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad (33).

Este medio nos dice que es un estado de políticas públicas que hablan sobre la salud como legislador de las acciones del sector público y privado de una comunidad ya que aborda al ambiente comunitario, laboral y personal en lo que nos dice que la salud de los individuos es la condición que permite apoyar en sus alternativas selecciones saludables, y los que fomentan y activan la salud (34).

El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud (35).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

**Descriptivo:** Es un conjunto de datos que recolecta con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto (36).

**Cuantitativo:** Toma como centro de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación (37).

**Diseño de una sola casilla:** Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (38).

#### **3.2. Población y muestra:**

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes del puesto de salud 3 de octubre.

##### **3.2.1 Unidad de análisis:**

Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre que hayan vivido más de 3 años en esa zona.

- Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o Apoderados de los adolescentes del Puesto de salud 3 de octubre que aceptaron participar en el estudio
- Adolescentes del Puesto de salud 3 de octubre que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre, que presentaron problemas de comunicación
- Padres o apoderados de Adolescentes del puesto de salud 3 de octubre, que presentaron problemas de comunicación

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

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

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición conceptual**

El nivel de instrucción de un individuo es el nivel más elevado de estudios sin haberse dado cuenta si han terminar o están incompletos (39).

##### **Definición Operacional**

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

##### **Ingreso Económico**

##### **Definición Conceptual**

Cantidad de dinero que una gran familia podrá pagar en una etapa definido sin poder aumentar y abreviar sus actividades

recreativas. Es manantial de sus altos básicos, paga, sueldo.

Entrada de afecto, pagos, transferencia, arrendamiento (40).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 751
- De 752 a 1000
- De 1002 a 1500
- De 1502 a 1900
- De 1901 para adelante

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Ocupación primordial enumerativa de un integrante a un grupo de individuos (41).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es poder prometer posada e habitaciones para individuos y también un lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan las personas (42).

#### **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 la pared:**

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

**Miembros familia que duermen por habitaciones**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las 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

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

### **Definición conceptual**

Es un gran conjunto expresivo de individuos y el conjunto de actitudes y comportamientos que asuman y desarrollan los individuos de forma individual (43).

### **Definición operacional**

Escalera representativa

#### **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**

Escalera representativa

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

##### **Diario**

- 2 a 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Ocasionalmente

- No consumo

**Número de horas que duermen**

- 08 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 ( )

**Ocupación de ciencia a periodo independiente.**

Escalera representativa

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

Ocupación de la ciencia de estos dos últimos meses durante más de 25 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
- 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 o dos veces en el año
- Dos o tres veces en el año

**Alimentación saludable**

**Definición Conceptual**

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los

nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (44).

### **Definición Operacional**

Escalera representativa

- Dieta
- 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

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

### **Definición Conceptual**

Es una asociación y fundación en entorno de dificultad (45).

### **Definición Operacional**

- Escala ordinal
- Individuos
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales

## **Apoyo social natural**

### **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
- Comedor popular
- No recibo

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

### **Definición Conceptual**

Interactuar entre usuario y proveedores (46).

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

**Escalera definitiva**

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

**La calidad de atención Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

En el plan del informe se utilizó la técnica de la técnica y el aviso para aplicar del plan.

## **Instrumento**

En el plan se utilizó a 1 informe para la colección de los datos que se detallan a continuación:

### **Instrumento No 01**

El instrumento fue detallado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre elaborado por la investigadora del presente estudio y está formado por 29 ítems repartiendo en 4 piezas iguales de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Noticia de filiación, y se obtuvieron las abreviaturas o dónimo del individuo entrevistado.
- Los determinantes del entorno psico-económico de los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre tienen hábitos personales (Tabaquismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño)
- Los determinantes de la salud social y comunitarias en adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre tienen Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La valoración atributiva fue muy concretada a través de la consulta de personal del área de Salud como que ejecutan como jueces; se realizó reuniones de ocupación con el objeto de valorar la gran propuesta del temario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Vílchez, R. Directora de la presente línea de Investigación.

Mientras las uniones se brindaron a los competidores como jueces un aviso con respecto al molde de Operacionalización del cambiante.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se rastreó en medio la aptitud por mitad de principios de diferencia se propuso la oportunidad de los reactivos en vínculo al constructo evaluado por medir. Para consecuencia de este estudio, se utilizó para la valoración de la utilidad de contenido la fórmula de V de Ariquen (Pen Field y Jacobo, 2005).

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

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 factor V de Ariqueñ total es 0,998, este precio indico que la herramienta fue validada para recabar un aviso respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (47).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el instrumento al mismo individuo por dos personas diferentes en un mismo día, respaldando que el prodigio no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A tiempo del Coeficiente de Kappa se actuó el porcentaje de concordancia entre las personas un valor a partir de 0,8 se consideró muy esplendido para poder valorar la confiable interevaluador (48). (Anexo N°03)

## **3.5 Procedimientos y análisis de datos:**

### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pedio el consentimiento de los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre, haciendo que las noticias recolectadas de los productos obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre su tiempo para la fecha de la aplicación del plan.
- Se procedió aplicando el plan a cada adolescente del Puesto de Salud 3 de octubre.
- Se realizó lectura del plan de la herramienta a cada adolescente del Puesto de Salud 3 de octubre.
- El instrumento se aplicó de 20 minutos, las réplicas serán marcadas de manera individual y directa por los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre.

### **3.5.2. 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6 matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del puesto de salud 3 de octubre- Nuevo Chimbote, 2017.	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescente del Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote, 2017.	-Identificar los determinantes de un ambiente biosocioeconomicos de los adolescentes del puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote (Sexo, grado de aprendizaje, entrada económica, trabajo, condición de físico (domicilio, encargo básico, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de salud de los adolescentes del puesto de salud 3 de octubre -	Tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla

			<p>Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, rutina personal (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).          -“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote al acceso a los servicios para las personas y su impacto en la salud, apoyo social”.</p>	
--	--	--	--	--

### 3.7 Principios éticas

En todo informe se llevó a cabo, que el individuo primeramente debió elaborar las apariencias éticas tanto por el título escogido como por un procedimiento a continuación, así como planearse si los presupuestos que se puedan obtener son éticamente imposibles, respetando la doctrina comunitaria de la misa como es la dignidad de la persona (48).

**Anonimato**

Se aplicó el plan indicando a los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre que el plan fue cerrado y que la formación obteniendo será solo para finales del plan.

**Privacidad**

Todo el aviso recibido en el plan se mantiene en silencio para que así evite ser expuso inculcando el respeto de las adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre

**Honestidad**

Se informó a las adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre, los fines del plan, ya que los instrumentos se encontraron copiados en el presente plan.

**Consentimiento**

Se Trabajó con los adolescentes del Puesto de Salud 3 de octubre, y aceptaron majestuosamente cooperar con el proyecto. (AnexoN°04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE –NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	46	46,0
Femenino	54	54,0
Total	100	100,0
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14	39	39,0
Adolescente de 15 a 17	61	61,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	10	10,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	88	88,0
Superior: Incompleta/ Completa	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	13	13,0
Inicial/Primaria	43	43,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	37	37,0
Superior: Incompleta/ Completa	6	6,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	37	37,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	31	31,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	21	21,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	6	6,0
De S/. 1801.00 a más	5	5,0
Total	100	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	52	52,0
Eventual	45	45,0
Sin ocupación	1	1,0

Jubilado	1	1,0
Estudiante	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 02**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	39	39,0
Vivienda multifamiliar	50	50,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,0
Local no destinada para habitación humana	1	1,0
Otros	9	9,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	13	13,0
Cuidador/alojado	4	4,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	81	81,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	33	33,0
Entablado	16	16,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	46	46,0
Láminas asfálticas	4	4,0
Parquet	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	35	35,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	5	5,0
Material noble, ladrillo y cemento	43	43,0

Eternit	16	16,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Material de las paredes</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	39	39,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	3	3,0
Material noble ladrillo y cemento	57	57,0
<b>Total</b>	100	100,0

Continúa...

**TABLA 02**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	34	34,0
2 a 3 miembros	29	29,0
Independiente	37	37,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	39	39,0
Pozo	7	7,0
Red pública	20	20,0
Conexión domiciliaria	34	34,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	2,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	82	82,0
Otros	15	15,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	95	95,0
Leña, carbón	5	5,0

Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	1,0
Lámpara (no eléctrica)	1	1,0
Grupo electrógeno	1	1,0
Energía eléctrica temporal	4	4,0
Energía eléctrica permanente	92	92,0
Vela	1	1,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	60	60,0
Al río	1	1,0
En un pozo	2	2,0
Se entierra, quema, carro recolector	37	37,0
<b>Total</b>	100	100,0

Continúa...

**TABLA 02**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN  
 ADOLESCENTES PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE,  
 2017

		<b>Conclusión</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	3	0,0
Todas las semana pero no diariamente	52	49,0
Al menos 2 veces por semana	38	51,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	75	75,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	2	2,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,0
Otros	22	22,0

<b>Total</b>	100	100,0
--------------	-----	-------

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA TABLA 03

##### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	13	13,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	45	45,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	41	41,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	2,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	6,0
Ocasionalmente	49	49,0
No consumo	43	43,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	30	30,0
[08 a 10)	51	51,0
[10 a 12)	19	19,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	38	38,0
4 veces a la semana	59	59,0

No se baña	3	3,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	94	94,0
No	6	6,0
Total	100	100,0

**Continúa...**

**TABLA 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES PUESTO  
DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	35	35,0
<b>Deporte</b>	26	26,0
<b>Gimnasia</b>	9	9,0
<b>No realizo</b>	30	30,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	32	32,0
Gimnasia suave	11	11,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,0
Correr	19	19,0
Ninguna	37	37,0
<b>Total</b>	100	100,0

<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	1	1,0
Puñetazos, patadas, golpes	1	1,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	1	1,0
No presente	97	9,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hogar	0	0,0
Escuela	1	1,0
Transporte o vía pública	1	1,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	97	97,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>99,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	6	6,0
No	94	94,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una vez al año	9	9,0
Dos veces al año	9	9,0
Varias veces durante el año	20	20,0
No acudo	62	62,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa.....**

**TABLA 03**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Conclusión Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Frutas	86	86,0	11	11,0	3	3,0	0	0,0	0	
Carne	19	19,0	64	64,0	16	16,0	1	1,0	0	0,0	100
Huevos	33	33,0	24	24,0	23	23,0	12	12,0	8	8,0	100
Pescado	17	17,0	32	32,0	34	34,0	5	5,0	12	12,0	100
Fideos	41	41,0	29	29,0	20	20,0	10	10,0	0	0,0	100
Pan, cereales	30	30,0	29	29,0	29	29,0	9	9,0	3	3,0	100
Verduras	25	25,0	35	35,0	21	21,0	2	2,0	7	7,0	100
Legumbres	20	20,0	37	37,0	24	24,0	13	13,0	6	6,0	100
Embutidos	30	30,0	26	26,0	33	33,0	9	9,0	2	2,0	100
Lácteos	24	24,0	31	31,0	26	26,0	12	12,0	7	7,0	100
Dulces	23	23,0	26	26,0	23	23,0	22	22,0	6	6,0	100
Refrescos	25	25,0	28	28,0	30	30,0	11	11,0	6	6,0	100

Frituras	19	19,0	31	31,0	19	19,0	16	16,0	15	15,0	100
----------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------	-----

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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

**TABLA 04**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE, 2017.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	15	15,0
Centro de salud	24	24,0
Puesto de salud	25	25,0
Clínicas particulares	6	6,0
Otras	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	6	6,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	32	32,0
Mareo, dolores o acné	44	44,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	18	18,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	3	3,0
Regular	36	36,0
Lejos	16	16,0
Muy lejos de su casa	6	6,0

No sabe	39	39,0
<b>Total:</b>	100	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	11	11,0
SIS - MINSA	66	66,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	22	22,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	2,0
Largo	6	6,0
Regular	39	39,0
Corto	5	5,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	47	47,0
<b>Total:</b>	100	100,0

Continúa...

**TABLA 04**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE, 2017

**Conclusión**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	6	6,0
Buena	16	16,0
Regular	32	32,0
Mala	1	1,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	44	44,0
<b>Total</b>	0	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	58	58,0
No	42	42,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 05**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE, 2017.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	54	54,0
Amigos	8	8,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	2,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	36	36,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	2,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 06**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total
	N	%	n	%	
El programa beca 18	13	13,0	87	87,0	100
Programa de alimentación escolar.	48	48,0	52	52,0	100
Programa de corporación 2012 – 2016	2	2,0	98	98,0	100
Comedor popular	3	3,0	97	97,0	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes. Puesto de salud 3 de octubre - Nuevo Chimbote 2017, Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2. Análisis de los resultados:

**En la Tabla 1:** Del 100% (100) de adolescentes del puesto de salud 3 de octubre, El 54% (54) es de sexo femenino, el 61% (60) tienen edades de 15 a 17 años, en el grado de instrucción el 88%(88) son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es de 43%(43) son de inicial/primaria, el ingreso económico familiar es de 37% (37) de menor de \$.750.00, en cuanto a las ocupación del jefe de familia un 52% (52) que tienen un trabajo estable

En la búsqueda que nos dice: Chacha J (49). En su estudio titulado “los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización”, en Quito Ecuador – 2013, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en los bajos ingresos económicos de las familias, que es de tipo cualitativo. Concluye que los bajos ingresos económicos repercuten en el proceso de escolarización; donde los bajos ingresos económicos se deben a que las mujeres que trabajan fuera de casa suelen ganar menos que los hombres, sino fundamentalmente a que una madre soltera tiene dificultades para poder cuidar a sus hijos.

Entonces el ingreso económico nos dice que es una cantidad de dinero donde una familia puede gastar sin aumentar ni disminuir sus gastos, ya que es uno de los elementos esenciales con los que la familia pueda solventarse también nos dice que son sueldos, salarios por interés de pagos de transferencia o alquileres.

El ingreso económico es importante ya que es un indicador que revela estadísticas sobre los niveles de vida para que así toda familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus propias necesidades hasta donde le sea posible porque es una responsabilidad de administrar la economía familiar que debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza, para que así conozcan los estándares de vida (50).

Así mismo Cruz N, Flores K, Salazar M (51). En su estudio realizado “Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las manifestaciones de depresión en niños de dos centros educativos en Los Olivos-2011, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las manifestaciones de la depresión en niños que es de tipo descriptivo. Concluye que el 76,3 respectivamente los padres que alcanzaron conocimiento entre medio y alto fueron aquellos que tenían grado de instrucción inicial y primaria ya que presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre las manifestaciones de la depresión en niños.

Entonces nos dice que el grado de estudios que una persona ha cumplido y ha abandonado ya bien porque lo ha terminado o porque está definitivamente incompleta, ya que si no tenemos un grado de estudios no sabremos leer ni escribir y no podremos trabajar en algo que queramos porque no tendremos un grado de estudios completos.

El grado de instrucción es importante para que las personas tengan conocimientos, ya que vivimos en una sociedad que cambia de manera constante y además cada vez exige más conocimientos por lo que estudiar y formarse, mantiene a las personas informadas, preparadas y les facilita la entrada al mundo laboral para así podamos encontrar cualquier trabajo que se nos brinde (52).

En la presente investigación realizada en el “Puesto de salud 3 de octubre” nos dice que no tienen una buena ganancia ya que debido a esto no tienen un buen trabajo estable y no cuentan con el dinero suficiente para solventarse, y esto a los adolescentes les afecta ya que sus padres no salen a comer o deciden quedarse en casa en lugar de ir de vacaciones y por ultimo nos dice que menos de la mitad es de grado de instrucción de los padres son de inicial /primaria ya que debido a esto tienen problemas como saber escribir o leer, debido a esto a los adolescentes les afecta la preocupación de que sus padres no sepan escribir o leer.

**En la Tabla 2:** Del 100%(100) de adolescentes del Puesto de salud 3 de octubre, en tipo de hogar es 50%(50) es de vivienda multifamiliar, en tenencia es 81%(81) es de tenencia propia, en material de piso es 46%(46) es de loseta con vinílicos o sin vinílicos, el material de techo un 43%(43) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes es 57%(57) material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación es 37%(37) independiente, en abastecimiento de agua un 39%(39) cuentan con cisterna, en eliminar las excretas el 82%(82) cuentan con baño propio, y combustible para cocinar el 95%(95) utilizan gas electricidad para cocinar en energía eléctrica es de

92%(92) cuentan con energía permanente, en disposición de basura es de 60%(60) disponen a campo abierto para botar la basura, frecuencia con lo que pasan recogiendo la basura por su vivienda es 52%(52) todas las semanas pero no diario, la eliminación de basura el 75%(75) lo desechan en carro recolector.

Estos resultados se relacionan con el autor Araujo, A. y Gross G, (53). En su estudio realizado “viviendas saludables en cinco caseríos de la zona rural de Cajamarca” en Lima-2011, tuvo como objetivo determinar el problema de viviendas saludables en cinco caseríos de la zona rural, que es de tipo cualitativa. Concluye que el 76% de familias tenían casa con más de tres habitaciones, en cuanto número de habitaciones por viviendas es de 65% de jóvenes compuestas por un promedio de cinco miembros.

Un dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es 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 (54).

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es 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

Así mismo los resultados del presente estudio se relacionan con el estudio realizado por Quiñónez L, (55). En su estudio denominado “Proyecto Educativo sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010”, tuvo como objetivo determinar el proyecto educativo sobre vivienda saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas, que es de tipo cualitativa. Concluye Quien reportó el 84% de las familias queman la basura, el 85% de las familias se encuentran de uno a dos personas por cama, el 79% de las familias utilizan gas como combustible para cocinar en sus viviendas.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias

haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta debido a esto la quema de basura afecta a los adolescentes en su salud ya que pueda generar enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y alergias (56).

Así mismo podemos decir que en los adolescentes un 56% si tienen relaciones sexuales ya que debido a los padres no le brindan confianza y lo tienen con reglas estrictas ya que es por eso que los adolescentes acuden a buscar placer a escondidas de sus padres, luego un 44 % nos refirieron que no tienen relaciones sexuales ya que nos dicen que no están listos para acostarse con alguien porque aún son jóvenes, dentro de los que tienen relaciones sexuales el 45% no utilizan ningún método anticonceptivo, el 31% utilizan condón y el 24% se cuidan con pastillas anticonceptivas, el 54% de mujeres adolescentes el 52% tuvieron se realizaron un aborto, el 2% si tuvieron embarazo en su adolescencia y el 46% no tuvieron embarazo ni aborto.

En la presente investigación realizada en el “Puesto de salud 3 de octubre”, menos de la mitad cuentan con tres habitaciones, ya que debido a esto las familias no cuenta con cuarto propio para cada uno de sus hijos debido a la falta de construcción, ya que en esto afecta a los adolescentes debido a que ya en su etapa de adolescente ellos tienen que dormir separados porque si dormir con los padres no es muy bueno porque ellos tienen su propia privacidad también nos dice que la gran parte de familias queman su basura ya que el carro recolector no pasa muy seguido y ellos recurren a quemar su basura.

**En la Tabla 3:** Del 100%(100) de adolescentes que acuden al Puesto de salud 3 de octubre el 45%(45) no fuma, actualmente, pero he fumado antes, en frecuencia de consume bebidas alcohólicas es de 49%(49) ocasionalmente consume bebidas alcohólicas el número de horas que duerme es 51%(51) son de 8 a 10 horas, la frecuencia en la que se baña es 59%(59) se ducha 4 veces a la semana, reglas y expectativas claras acerca de su conducta o disciplina es 94%(94) presenta reglas y expectativas, la actividad física que realiza en su tiempo libre es 36%(35) es caminar de las dos últimas semanas de actividad física, realizo durante más de 20 minutos es 37%(37) fue ninguno, en conducta alimenticia en riesgo el 53%(53) dijeron que si tienen preocupación por engordar, en comer demasiado el 57%(57) comen demasiado, perdida al comer, el 95%(95) no tienen problemas al comer, vómitos inducidos el 99%(99) no vomitan al digerir sus alimentos, ingesta de alimentos el 98%(98) no ingiere medicamentos al comer, restricción en la conducta el 71%(71) si tienen dificultad porque hacen sus dietas y ejercicios, daño a su salud por alguna agresión o violencia es 97%(97) no presentan violencia, en el lugar de la agresión o violencia es 97%(97) dijeron que no presentan, Tiene problemas ha pensado quitarse la vida es 94%(94) no pensaron quitarse la vida tienen relaciones sexuales el 56%(56) si han tenido relación sexual, utilizo algún método anticonceptivo, el 45%(45) no utilizaron ningún método, en cuanto si es mejor mujer el 47%(47) no tuvieron ningún problema de embarazo o aborto, cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud es 62%(62) no van a un centro de salud, en alimentos que consumen frutas el 86%(86) diario carne el 64%(64) 3 o más veces a la semana, huevos el 33%(33) huevo a diario, en pescado el 34%(34)

1 o 2 veces a la semana, en fideos el 41%(41) a diario sus fideos, en pan y cereales el 30%(30) a diario, en verduras el 35%(35) es de 3 o más veces, en legumbres el 37%(37) de 3 o más veces, en embutidos el 33%(33) 1 o 2 veces, en lácteos el 31%(31) de 3 o más veces, en dulces el 26%(26) 3 o más veces, en refrescos el 30%(30) de 1 o 2 veces, en frituras el 31%(31) 3 o más veces.

Estos resultados se aproximan en el indicador de consumo de tabaco y de bebida alcohólicas, en el estudio obtenido por Cordente C, (57). En su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid, tuvo como objetivo determinar el nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud, que es de tipo descriptivo. Concluye que el 61.7% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 40% de la población no consume bebidas alcohólicas.

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas". El acto de fumar puede formar parte de distintos rituales, inducir algún trance o alcanzar "iluminación espiritual" estos últimos más comunes en drogas.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de diferentes enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad

del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (58).

Asimismo encontramos estudios similares por Miro E, (59). En su investigación “Patrones de sueño y la salud – España, 2012”, tuvo como objetivo determinar el patrón de sueño en los adolescentes, que es de tipo cualitativa. Concluye que la mayoría de las personas (aproximadamente un 75%) duerme en torno a 7-8 horas cada noche, cerca de un 15% duerme menos de 5,5 horas, un 8-9% duerme más de 9 horas por noche y, en los extremos del continuo, quedan muy pocos sujetos que comuniquen dormir 4 horas o menos, o más de 10 horas.

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos. Es un acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño) (60).

En la presente investigación realizada en el “Puesto de salud 3 de octubre”, más de la mitad de adolescentes no consumen bebidas o tabaco ya que estos problemas tienen factores de riesgo y esto afecta a los adolescentes a que presenten cirrosis, enfermedades pulmonares y todo tipo de enfermedades, la mayoría duermen entre 7-8 horas y menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas ya que nos dice que el sueño se da por los bajos niveles de respiración en los adolescentes y esto afecta a que tengan un menor estímulo y no puedan conciliar su sueño”.

**En la Tabla 4, 5,6:** Del 100%(100) de adolescentes que acuden al Puesto de salud 3 de octubre; institución de salud en donde fue atendido en los 12 últimos meses 30%(30) acudieron en otros hospitales, el motivo de ir a consulta por lo que acuden a un establecimiento de salud es 44%(44) acuden por mareos, dolores o acné, en considera que el lugar donde fue observada esta el 39%(39) no sabe cómo ha sido atendido, en el tipo de seguro es 66%(66) cuentan con SIS- MINSA, tiempo que espero para ser atendido es 47%(47) no sabe cuánto tiempo espero, en calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es 44%(44) no sabe cómo fue la atención que recibió, en pandillaje el 58%(58) hay pandillaje o delincuencia cerca al hogar, recibe algún apoyo social natural es 54%(54) reciben apoyo familiar, recibe algún apoyo social organizado es 98%(98) no recibe ningún apoyo social, en apoyo de las organizaciones es 52%(52) recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados son similares en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. Madrid 2010, (61). En su investigación titulada: Los determinantes de la salud percibida en España, tuvo como objetivo analizar y modelar los distintos determinantes de la salud mental, el trabajo reproductivo y el estrés en el trabajo, que es de tipo polietápico . Concluye que el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

El brindar una atención de calidad en salud es algo deseado tanto para los que dirigen los centros asistenciales como para la autoridad que se preocupa que esto se cumpla. La calidad en la atención de salud se puede abordar desde distintas aristas, no obstante, uno de los valores que interesa desarrollar en este estudio es lo relacionado con el concepto de “trato digno” de los pacientes o usuarios donde la persona se siente capaz de hacer la tarea puede producir un estado de ánimo más negativo y una autoevaluación menos positiva para ese receptor. Cuando el que da apoyo comunica una elevada ansiedad, el apoyo ofrecido también puede ser negativo.

De igual manera se relacionan con lo encontrado por Kise C, (62). Determinantes de la salud en adolescentes consumidoras de sustancias psicoactivas Villa María Nuevo Chimbote, 2012”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud, que es de tipo cuantitativo. Concluye que el 85% tiene seguro del SIS-MINSA, el 45% el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 64% manifiesta que si hay pandillaje.

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al Minsa con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS 63).

En la investigación realizada en el “Puesto de salud 3 de octubre”, más de la mitad se nos dice que fue atendido en los últimos 12 meses ya que asistieron al puesto o centro de salud para realizarse algún problema que tiene, ya que esto afecta a los adolescentes para que se realicen sus exámenes sea por problemas intestinales, o alergias, la mayoría cuenta con SIS – MINSA, y que menos de la mitad esperan para hacer atendido es regular ya que al brindar una atención de calidad en salud a los adolescentes es algo deseado tanto para los que dirigen los centros asistenciales como para la autoridad que se preocupa que esto se cumpla.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adolescentes del Puesto de salud 3 de octubre, la mayoría de adolescentes tienen entre 15 a 17 años de edad, el grado de instrucción es secundaria incompleta/ completa, más de la mitad son mujeres, Ocupación de la familia trabajador estable, menos de la mitad el grado de estudios de la mama es inicial/primaria, ingreso familiar es menor de S/. 750.00. Casi la totalidad combustible para cocinar es gas electricidad, energía eléctrica es energía permanente, la mayoría en tenencia casa propia, para eliminar sus excretas baño propio, disposición de basura campo abierto, eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares carro recolector, más de la mitad es de material de paredes material noble ladrillo y cemento, qué constancia pasa el carro recolector por su casa todas las semanas pero no diario, mitad tipo vivienda multifamiliar, menos de la mitad material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, material de techo material noble, ladrillo y cemento, N° de individuos que descansan en una habitación es independiente, abastecimiento en agua cisterna.
- En los determinantes de los estilos de vida de los jóvenes del puesto salud 3 de octubre, casi la totalidad de reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina dijeron que si, que sufren algún daño debido alguna violencia por agresión sufrieron muchas agresiones o maltratos, lugar de agresión o violencia otros, si tiene alguna dificultad pensó quitarse la vida no, la mayoría de cuanto tiempo que acudió a un establecimiento de salud no acuden, en alimentos que consumen a diario frutas, 3 o más veces a la semana es carne, más de la mitad

el N° de horas que duerme son de (08 a 10) , con qué continuidad se baña 4 veces a la semana, menos de la mitad fuma actualmente es no fumo actualmente pero he fumado antes, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, hace ejercicios en su tiempo libre es ir a dar un paseo, en las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos fue ninguna, 1 o 2 veces a la semana comen pescado, menos de 1 vez a la semana es frituras, nunca o casi nunca es frituras.

- En los determinantes de apoyo comunitario en adolescentes del puesto de salud 3 de octubre, casi la totalidad en recibe algún apoyo social organizado es no, en apoyo social de las organizaciones es con programa de cooperación 2012-2016, la mayoría de tipo de seguro tienen sis- minsa, más de la mitad en pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda es si, recibe algún apoyo social natural es familiares, menos de la mitad de institución de sanidad en lo que fue atendido en los 12 últimos meses es en otras, duda al cual acude a un establecimiento de salud es por mareo dolores o acné, considera usted que el lugar donde lo atendieron nos dijeron que no saben, el tiempo que espero para que lo atendieran dijeron es no saben, el cuidado que fue atendido en el establecimiento de salud fue no sabe.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de los adolescentes. Puesto de salud “3 de Octubre”
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adolescentes. Puesto de salud “3 de Octubre”
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los adolescentes. Puesto de salud “3 de Octubre”
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adolescentes. Puesto de salud “3 de Octubre”

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Migración Interna reciente y el Sistema de Ciudades 2001 – 2007. Lima, Perú. Marzo 2011.
2. Tardy M. Copyright 2007- 2011. Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. World Health Organization. Promoción de la salud: glosario. No. WHO/HPR/HEP/98.1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. 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.
7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Barraza, I.M., G. Panopoulou y B.Y. Díaz. 2013. Ingresos relacionados Desigualdades e inequidades en salud y atención de la salud Utilización en México, 2000-2006. Rev Panam Salud Pública, 33 (2): 122 - 30.

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Aníbal S. A, Jefe Instituto Nacional de Estadística e Informática Lima, Mayo del 2016.
13. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
14. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adolescente, AH 3 de Octubre-Nuevo Chimbote. Diss. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería, 2011.
15. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22.artículo original; 2013.
16. Cortés A, Alfaro, 1 García R, 2 Monterrey P, 3 Jorge Fuentes Abreu 4 y Dania Pérez Sosa5revista cubana de medicina general integral sida adolescencia y riesgo disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#x](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#x).
17. Suarez E. Calidad de vida y funcionamiento en adolescentes con depresión en centros de salud pública. [Tesis para optar al grado de Magíster]. Santiago:

Universidad de Chile; 2013. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TEIS%20FINAL.pdf?sequence>

18. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. [Tesis para optar al título profesional de obstetricia]. Tarapoto: Universidad nacional de San Martín; 2012. Disponible en:  
[http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectos/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectos/archivo_87_Binder1.pdf)
19. Hernandez O, Naara A, and Lila J. "Hábitos alimenticios y actividad física en dos instituciones educativas públicas de Lima este, 2015." (2016).
20. Castañeda Díaz A. Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de Lima metropolitana. [Tesis para optar al título de Licenciada en Psicología]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. URL Disponible en:[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA\\_DIAZ\\_ANNA\\_AUTOESTIMA\\_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1)
21. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
22. Nolasco E, Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería] Chimbote 2014[citado el 4 de julio del 2017] Disponible en:

[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Ravines W. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven “señor de los milagros. [Tesis para optar al título profesional en obstetricia].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Pag 6. Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/755/ACTITUD\\_A DOLESCENTES RAVINES PRADO WENDY LISSETH.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/755/ACTITUD_A DOLESCENTES RAVINES PRADO WENDY LISSETH.pdf?sequence=1)
24. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
27. Kornblit A, Mendes A. La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. [en línea] accesado 15 de abril 2012] Disponible en: <http://www.cucaicor.com.ar/datos/KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-procesosalud-enfermedad.pdf>
28. Chuayffest E. (Comisión Nacional de Protección Social en Salud). Informe de Resultados 2012 del Sistema de Protección Social en Salud. México: CNPSS, 2012. Disponible en línea en:

<http://www.seguropopular.salud.gob.mx/images/pdf/informes/InformeResultados-2-SPSS-2012.pdf>

29. Causse M. Concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico, revista: ciencia en su pc 2009. Disponible en línea en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
30. González, María de Jesús García. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Editorial Progreso, 2004. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
31. León A. Qué es la educación, Universidad de los Andes, Venezuela, octubre-diciembre, 2007. Disponible en línea en: [www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf)
32. Philippe Z. Concepto de trabajo, elaborado: enero – noviembre del 2007.
33. Sosa. M, Cara Parens de la Universidad Rafael Landívar, edición: Guatemala – 2012. Disponible en línea en: [www.rebellion.org/docs/166508.pdf](http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf)
34. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Grupo de Investigación Salud Pública Universidad de Nariño. Pasto, Colombia – 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
35. Fernández A. Manrique A. F.G..Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. [online]. 2010, n.19. ISSN 1695-6141. Disponible EN: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
36. Montero L. Estadística Descriptiva, editorial Thomson-Paraninfo, Madrid; 2007

37. Cortés M, and Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen, 2005.
38. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Editorial. Limusa; 2004.
39. Euskal E. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística 2009. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html)
40. Camelo H. Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares. Santiago de Chile, enero de 2011. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/S01010054\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/S01010054_es.pdf)
41. Definición ABC [en línea].2013. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
42. Peinado A. La vivienda. España, 1970, Euramérica/ Madrid, 2010. Disponible en: [http://www.economiasolidaria.org/files/guia\\_cr\\_valencia\\_vivienda.pdf](http://www.economiasolidaria.org/files/guia_cr_valencia_vivienda.pdf)
43. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014). URL disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20red>

[es%20sociales.pdf](#)

46. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca.2005.Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Chacha j, (“los bajos ingresos económicos dificultan los procesos de escolarización”) Quito\_ Ecuador 2013. Disponilbe en: [http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330\\_1.Pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3027/1/51330_1.Pdf).
50. Mateus, Luz Adriana Diaz.”Ingresos ecoomicos y satisfacción de necesidades básicas: caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. “Revista Tendencias & Retos 18.2 (2013): 173-190.
51. Cruz N, Flores K, Salazar M. (“nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las manifestaciones de depresión en niños de dos centros educativos”). Los olivos\_ 2011 disponible en: <http://wwwupch.Edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/renh/article/viewfile/2533/2445>

52. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2014.  
Definiciones: Definición de instrucción (<https://definicion.de/instruccion/>)
53. Araujo, A. y Gross, G. en su estudio denominado “Viviendas Saludables en Cinco Caseríos de la Zona Rural de Cajamarca, Lima-2011.”
54. Jiménez L. [Página en internet]. Perú: Definiciones de dormitorio; © 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
55. Quiñónez, L. en su estudio denominado “Proyecto Educativo sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí. 2010”.
56. Gómez, L. Carro recolector de basura; © 2012 [página en internet]. Perú: [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2014]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/fucion-la-fucion-delrecolector-de.html>
57. Cordente C. En su investigación titulada Estudio epidemiológico del nivel de actividad física y de otros parámetros de interés relacionados con la salud biopsicosocial de los alumnos de E.S.O. del municipio de Madrid. [Documento en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf>
58. Conceptos de Hábito de fumar. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [http://www.org/Wiqui/conceptos\\_habito\\_fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
59. Miro E. Patrones de sueño y la salud. Universidad de Granada – España, 2012. Disponible en: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-42.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-42.pdf)

60. Rodríguez J. Conceptos de Dormir. [Artículo en internet] Colombia - 2011.  
[Disponibile en URL: www. Conceptos dormir.](http://www.conceptosdormir.com)
61. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
62. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidoras de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
63. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009

**ANEXO N° 1**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**

**EN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERU**

**Elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes**

**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 ocupación de adolescente y madre:

#### 3.1 Grado de ocupación del adolescente

- Sin crianza ( )
- Naciente/Prevalecer ( )
- Seguir Completa / Seguir Incompleta ( )
- Mejor completa / Mejor incompleta ( )

#### 3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin tipo crianza ( )
- Naciente/Prevalecer ( )
- Seguir Completa /Incompleta ( )
- Mejor completa / incompleta ( )
- Mejor no universitaria completa e incompleta ( )

### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

### 5. Ocupación del jefe de familia:

- Ocupación estable ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

### 6. Vivienda

#### 6.1. Tipo:

- Hogar Uníparamente ( )
- Hogar multiparientes ( )
- Vecindad, choza, ceburro ( )
- comunidad destinada para uno propio mismo ( )

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )
- Cuidado/alejado ( )
- Plan comunitario ( )
- Propia de uno mismo ( )

**6.3. Material del piso:**

- Universo ( )
- Estrado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas ( )

**6.4. Material del techo:**

- Palo, alfombra ( )
- piedras ( )
- ladrillo y cemento ( )
- Eternita ( )

**6.5. Material de las paredes:**

- Palo , alfombra ( )
- adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )

**6 Cuantos personas duermen en una habitación**

- 4 o más a más individuos ( )
- 2 a 3 individuos ( )
- Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

- Publico ( )

- Hoyo ( )
- Maya pública ( )
- red domiciliaria ( )

**8 Eliminación de excretas:**

- Viento ( )
- Servicio ( )
- Tina servicio ( )
- Tina individual ( )

**9 Combustible para cocinar:**

- Vapor, Alumbrado ( )
- Leña, Carbón ( )
- Tuza ( coronta de maíz) ( )

**10 Energía eléctrica:**

- Sin alumbrado ( )
- Candil (no eléctrica) ( )
- Grupo electrógeno ( )
- Alumbrado eléctrica temporal ( )
- Candela ( )

**11 Disposición de basura:**

- Afuera ( )
- A la sequía ( )
- En un Hoyo ( )
- Se entierra, humo, carro basurero ( )

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

- Diario ( )
- Todas las semana pero no diario ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas los meses ( )

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

- Carrosa basurero ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14 ¿Actualmente fuma?

- Si humeo diario ( )
- Si humeo, pero no diario ( )
- No humeo, ni he humeado nunca de manera habitual ( )

### 15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ( )
- Dos a tres veces por mes ( )
- Una vez al mes ( )
- Una vez al mes ( )
- 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 ( )

**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?

- A pie ( )
- Ejercicios ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

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

- A pie ( )
- Gimnasia lenta ( )
- Juegos con poca fuerza ( )
- ejercicios ( )
- Ninguno ( )

**19 ¿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 ( )

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

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

**21 Indique el lugar de la agresión o violencia:**

- Hogar ( )
- Escuela ( )
- Transporte ( )

- Lugar de recreo o deportivo ( )
- Establecimiento comercial ( )

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

Si ( ) No ( )

**23 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 ( )

**24 Si es Mujer**

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

**25 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:

26 ¿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

27 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiar ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- No recibo ( )

**28 ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizar de ayuda al enfermo ( )
- Certeza comunitaria ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizar de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**29 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 ( )

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

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

**31 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 ( )

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

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

**33 Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )

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

**36 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 02

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La valoración atributiva fue condesada en un informe de individuos del propio de Salud que actúan como individuos; este proyecto se realiza en conjuntas de proyecto, con el objeto de valorar el plan del instrumento de los concluyentes de sanidad en jóvenes a 12 a 17 años en el Mundo desarrollado por la doctora Adriana Vílchez Reyes

En la unión se brindó a los pobladores una gran conclusión en razón al útero de operacionalita de la cambiante y la proposición del instrumento, para analizar y socializar las opiniones, luego cada individuo emite la observación realizada al instrumento planteado, el cual permite en evaluar los planes innecesarios a los numéricos y categorícese el desarrollo de las preguntas correlacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se exploró en medio el instrumento de criterio de diestros en total se acerca de la ponencia de los activos en relación al instructor evaluado por medir. Para efectuar de este plan, se utilizó la validez de contenido la fórmula de V de Ariquen (Pen Field y Giacobbi,2004).

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k}$$

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 cooperación de un conjunto de 10 jueces expertos del proyecto de Sanidad.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El entendimiento medido por esta pregunta es...
  - fundamental?
  - provechoso pero no fundamental?
  - no necesaria?
4. Una vez llenos los planes de validez, se acotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Ariquen para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Ariquen total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó el cuestionario que cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido, teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que archivaron la validez del producto

de la evaluación ya que se obtuvo valores de V de Arikuen de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1

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

<b>N°</b>	<b>V de Arikuen</b>	<b>N°</b>	<b>V de Arikuen</b>
<b>1</b>	<b>1,000</b>	<b>18</b>	<b>1,000</b>
<b>2</b>	<b>1,000</b>	<b>19</b>	<b>1,000</b>
<b>3</b>	<b>1,000</b>	<b>20</b>	<b>0,950</b>
<b>4</b>	<b>1,000</b>	<b>21</b>	<b>0,950</b>
<b>5</b>	<b>1,000</b>	<b>22</b>	<b>1,000</b>
<b>6.1</b>	<b>1,000</b>	<b>23</b>	<b>1,000</b>
<b>6.2</b>	<b>1,000</b>	<b>24</b>	<b>1,000</b>
<b>6.3</b>	<b>1,000</b>	<b>25</b>	<b>1,000</b>
<b>6.4</b>	<b>1,000</b>	<b>26</b>	<b>1,000</b>
<b>6.5</b>	<b>1,000</b>	<b>27</b>	<b>1,000</b>
<b>6.6</b>	<b>1,000</b>	<b>28</b>	<b>1,000</b>

<b>7</b>	<b>1,000</b>	<b>29</b>	<b>1,000</b>
<b>8</b>	<b>1,000</b>	<b>30</b>	<b>1,000</b>
<b>9</b>	<b>1,000</b>	<b>31</b>	<b>1,000</b>
<b>10</b>	<b>1,000</b>	<b>32</b>	<b>1,000</b>
<b>11</b>	<b>1,000</b>	<b>33</b>	<b>1,000</b>
<b>12</b>	<b>1,000</b>	<b>34</b>	<b>1,000</b>
<b>13</b>	<b>1,000</b>	<b>35</b>	<b>1,000</b>
<b>14</b>	<b>1,000</b>	<b>36</b>	<b>1,000</b>
<b>15</b>	<b>1,000</b>	<b>37</b>	<b>1,000</b>
<b>16</b>	<b>1,000</b>	<b>38</b>	<b>1,000</b>
<b>17</b>	<b>1,000</b>		
<b>Coficiente V de Ariquen total</b>			<b>0,998</b>

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

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

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó teniendo el cuestionario al mismo individuo por dos personas diferentes en un

mismo tiempo, respaldando que el prodigio no ha llegado a cambiar. Se realizó a un mínimo de 15 individuos.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre las personas, un precio a dividir de 0,8 se considera muy bueno para poder dividir la confiabilidad interevaluador.

**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 Ariquen
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>28</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>29</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>30</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>31</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>32</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>33</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>34</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>35</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>36</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>37</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>38</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>									
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															<b>0,998</b>

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DEL  
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE**

**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>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
<b>P1</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P2</b>								

<b>Comentario:</b>								
<b>P3</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P3.1</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P3.2</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P4</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P5</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P6</b>								
<b>P6.1</b>								
<b>Comentario:</b>								

<b>P6.2</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.3</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.4</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P6.5</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P6.6</b>									
<b>P7</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P8</b>									
<b>Comentario:</b>									

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

<b>P15</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P16</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P17</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P18</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P19</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P20</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P21</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P22</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P23</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P24</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P25</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P26</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P27</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P28</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
<b>P29</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P30</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P31</b>									

<b>Comentario</b>									
<b>P32</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P33</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P34</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P35</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P36</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P37</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P38</b>									
<b>Comentario</b>									

<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>					



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE  
SALUD 3 DE OCTUBRE – CHIMBOTE, PERU**

Yo.....acepto advertir voluntario en el plan que señalo conocer el propósito del proyecto. Mi colaboración consiste en responder con claridad y diciendo la verdad de forma clara y oral al cuestionario muy bien resueltas

El ponente se compromete a defender la confidencialidad e incognito de los datos se informara de modo universal, guardando en tiempo la identidad de los individuos que fueron entrevistados. Por lo tanto autorizo mi participación firmando el presente plan.

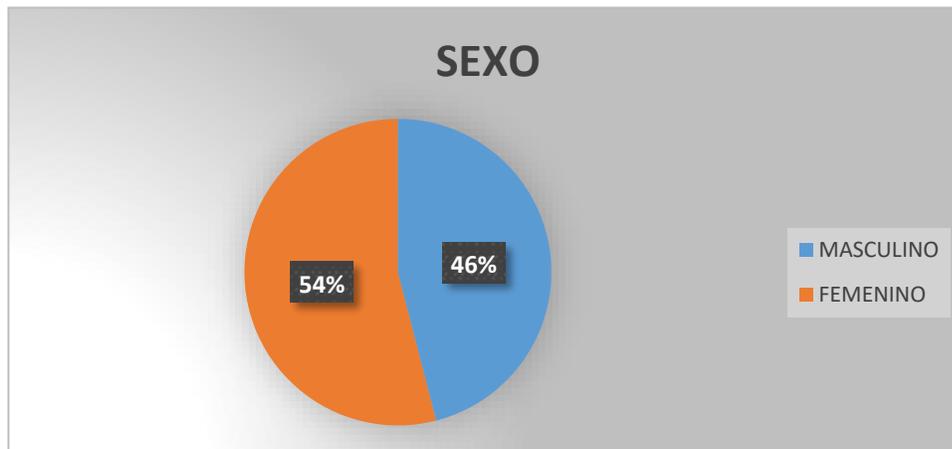
**FIRMA**

.....

## GRAFICO DE TABLA N° 1

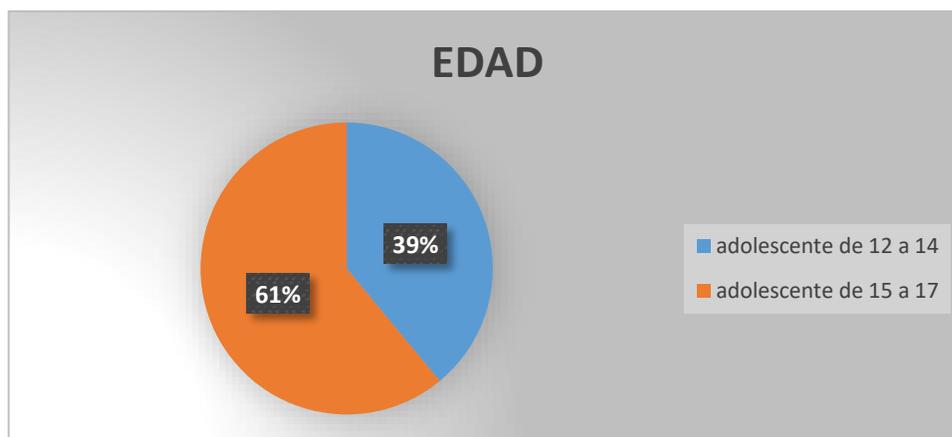
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRAFICO 1**



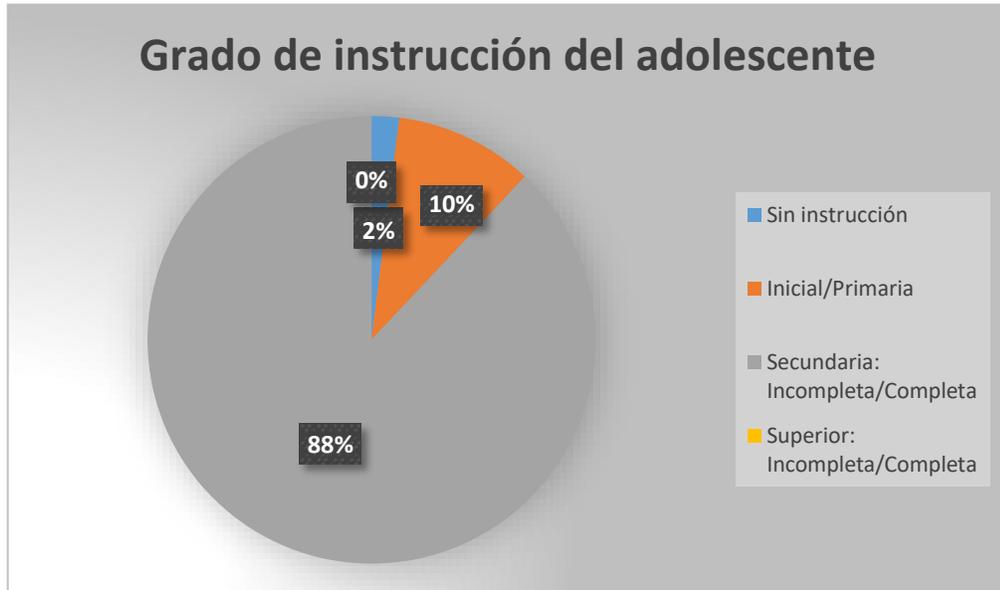
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 2**



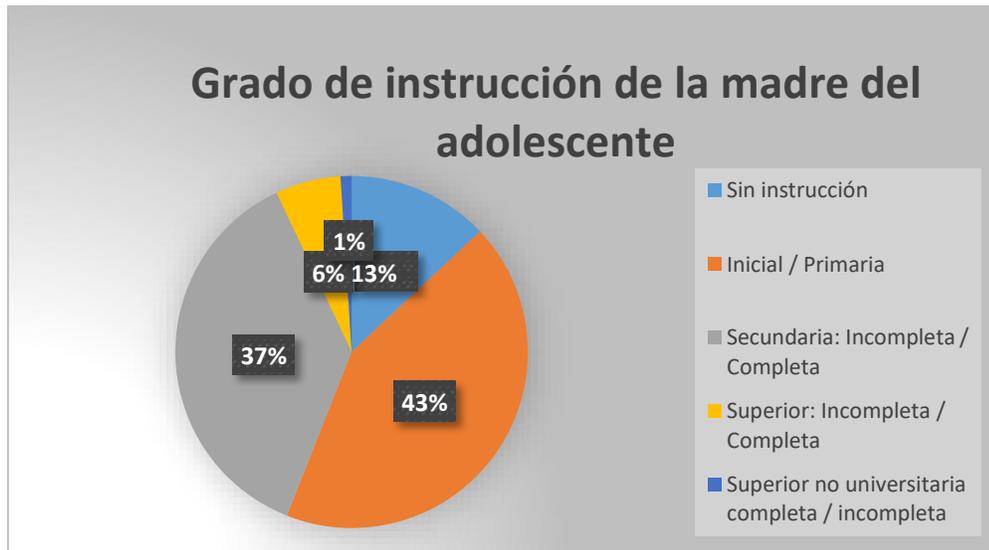
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 3**



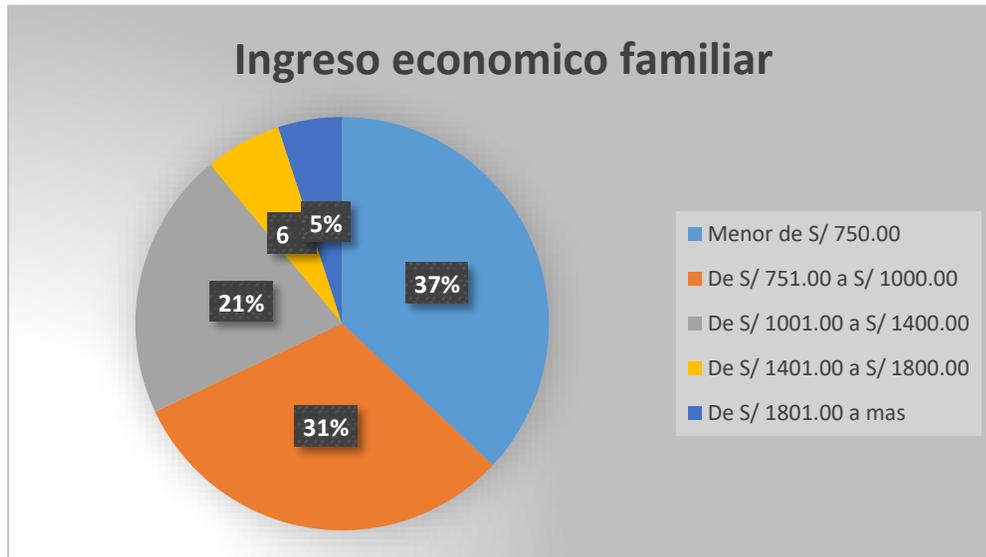
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 4**



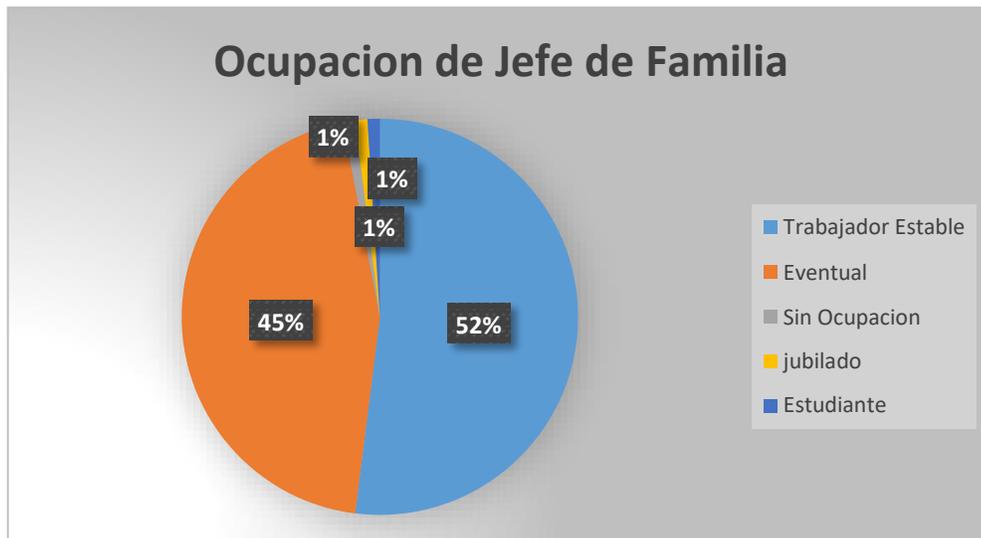
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 5**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 6**

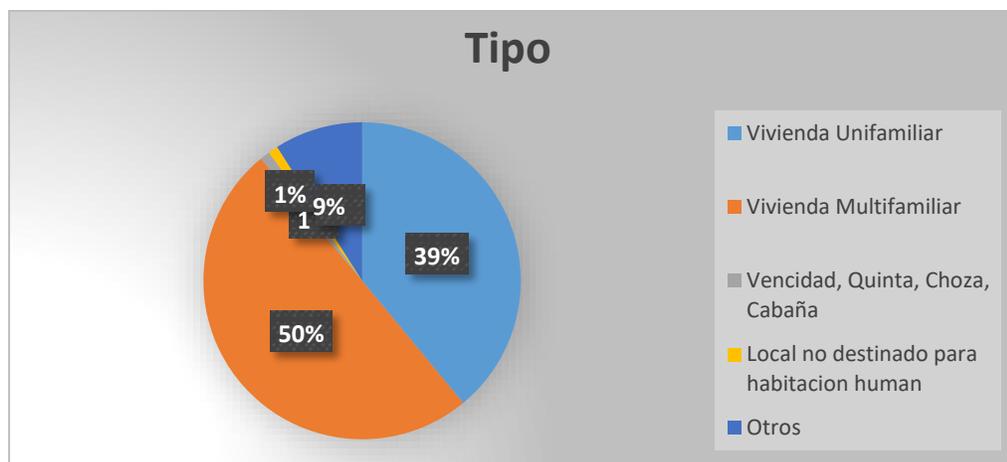


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

## TABLA DEL GRAFICO N° 2

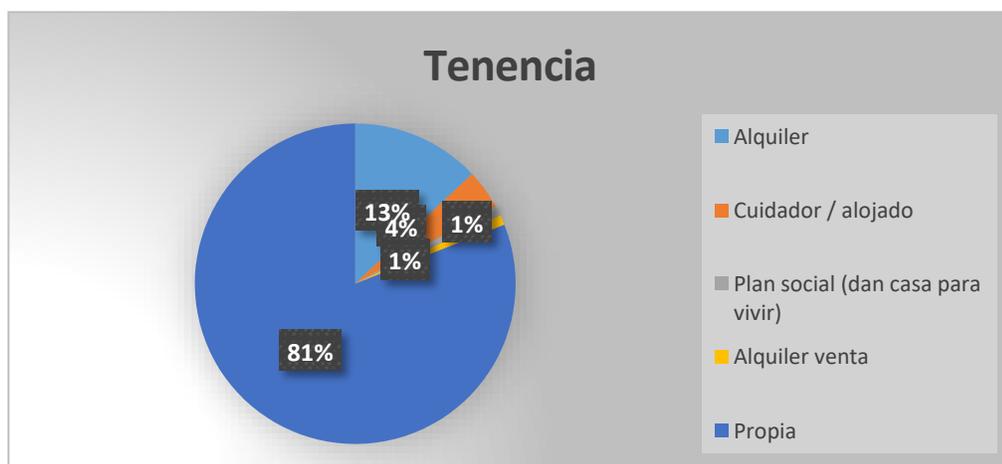
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 7



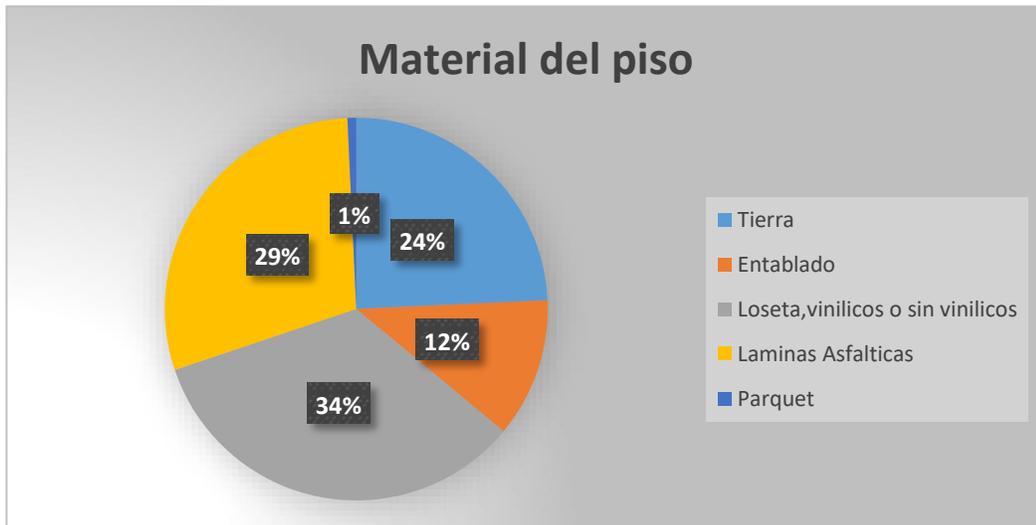
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 8



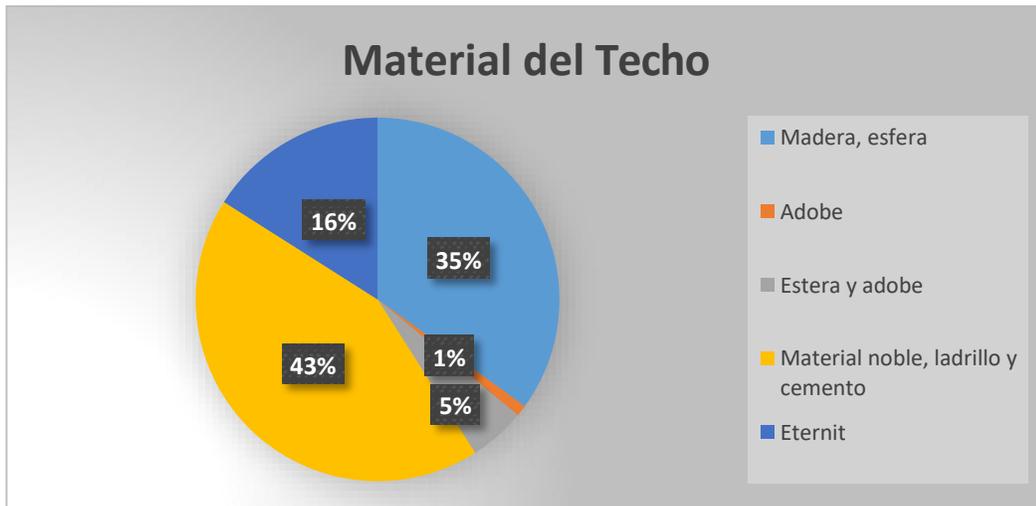
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 9**



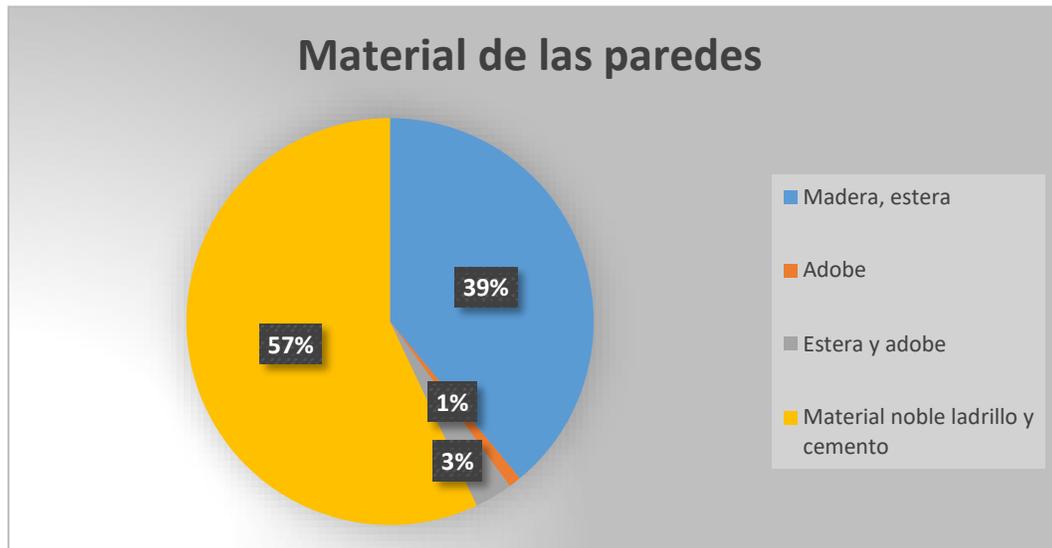
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 10**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 11**



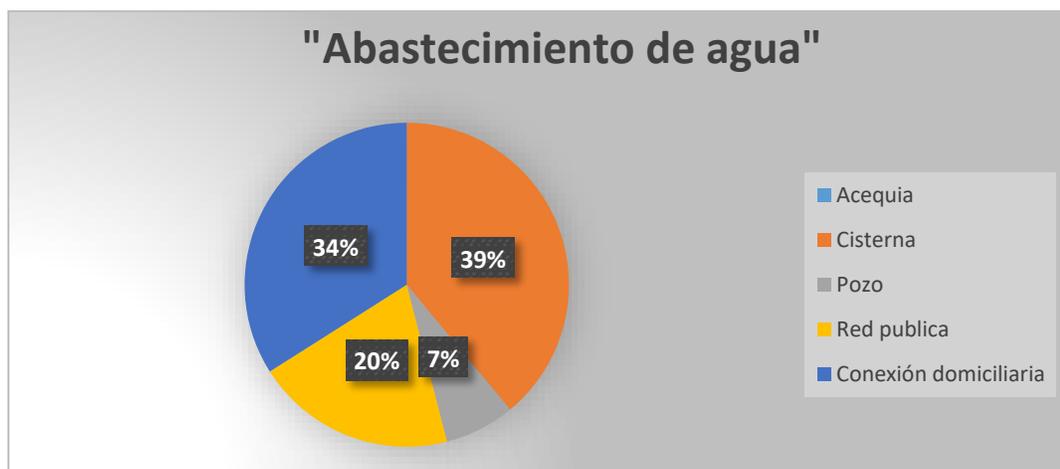
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes”

**GRAFICO 12**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 13**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 14**



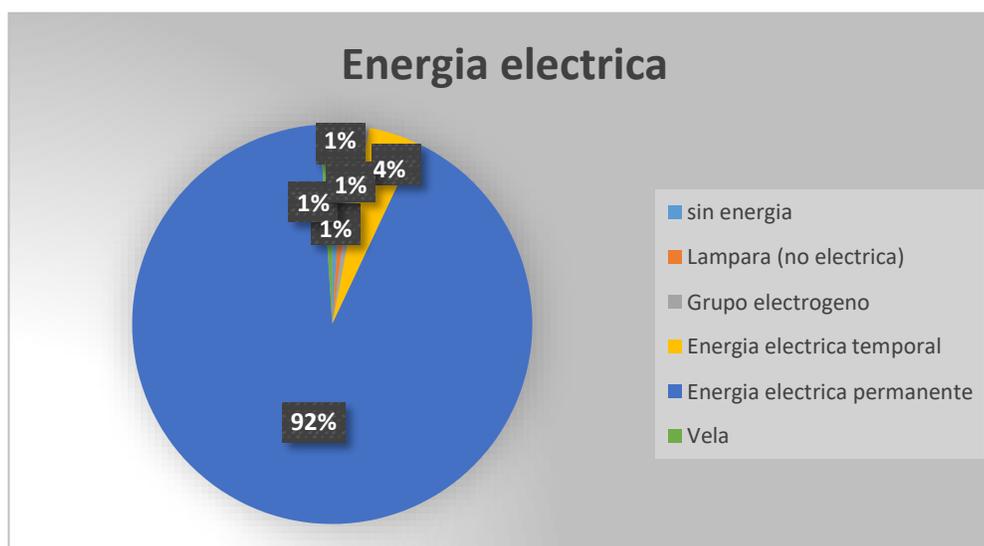
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 15**



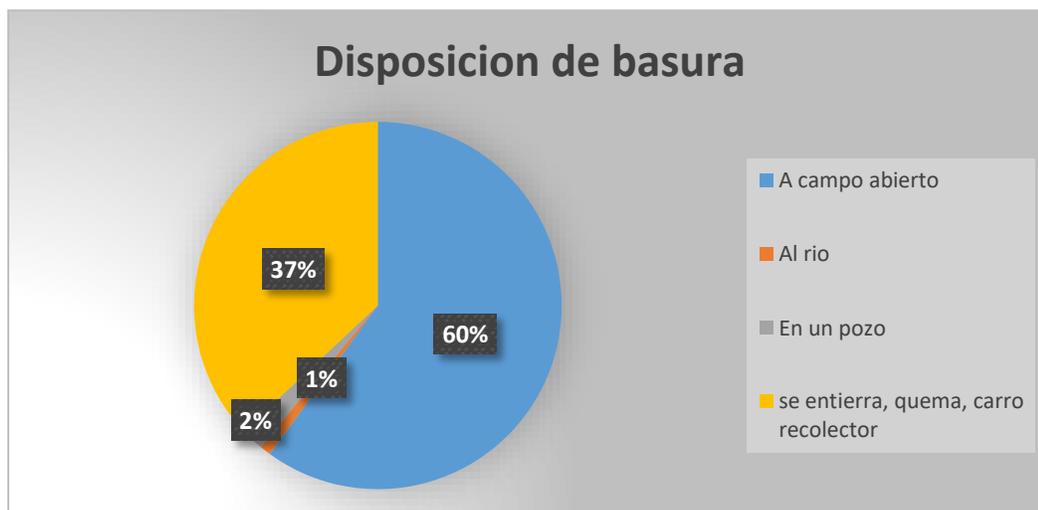
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 16**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 17**



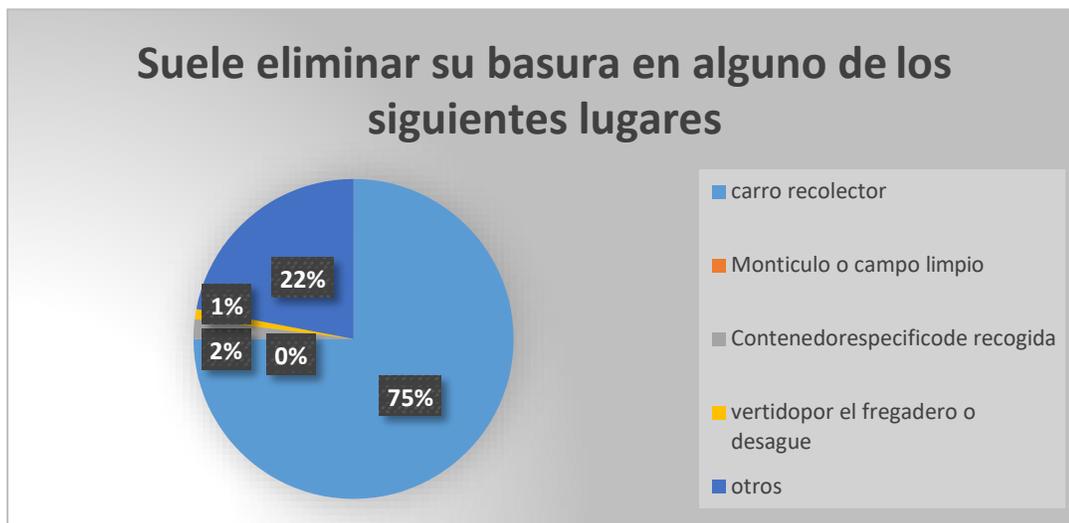
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 18**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

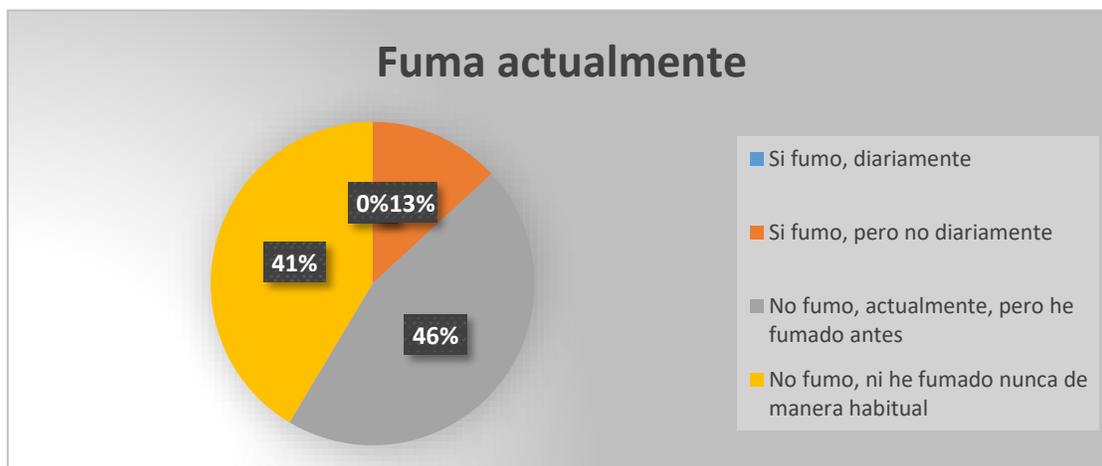
**GRAFICO 19**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**TABLA DEL GRAFICO N° 3**  
**DETERMINANTES D ELOS ESTILOS DE VIDA**

**GRAFICO 20**



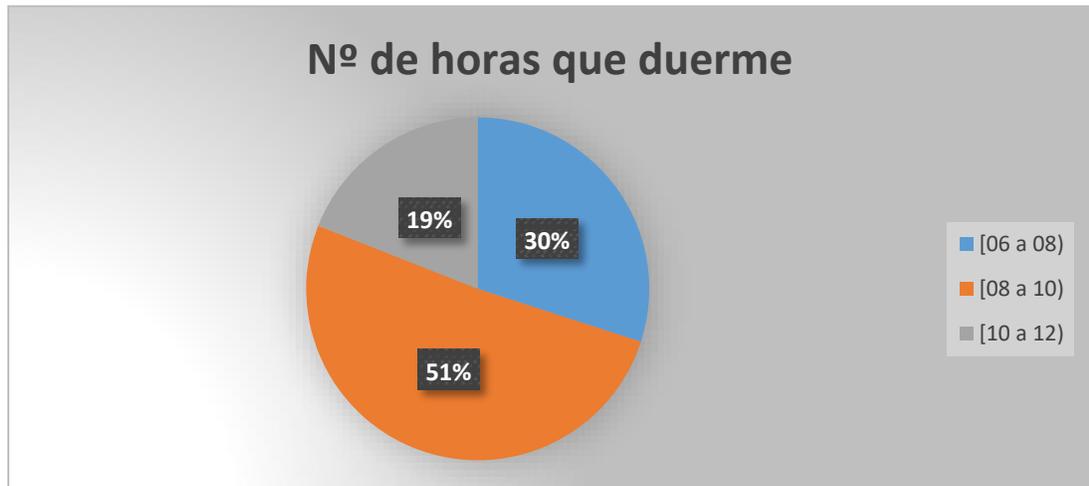
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 21**



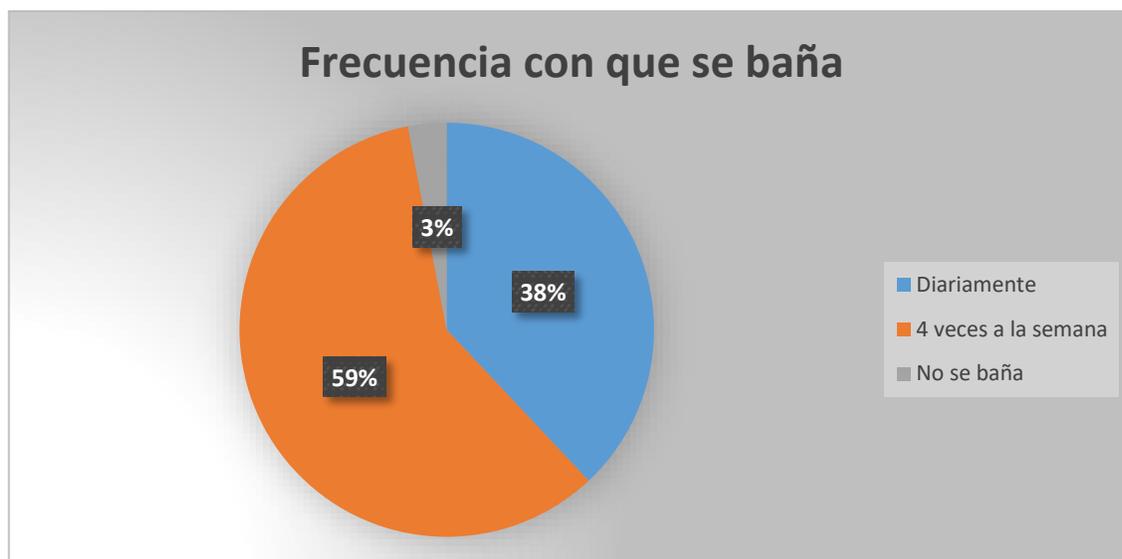
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 22**



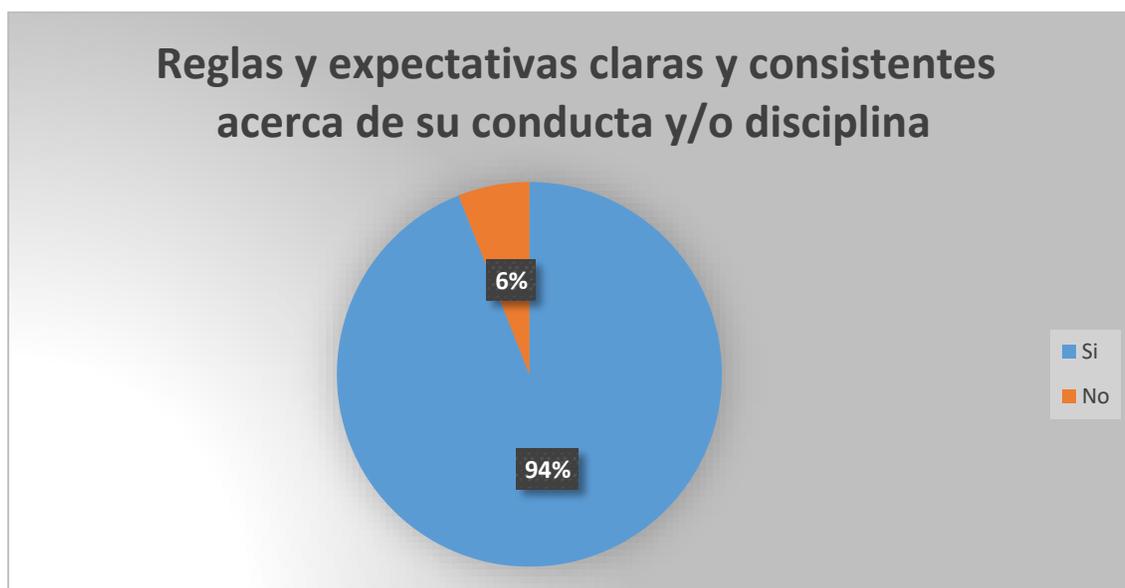
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 23**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 24**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 25**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 26**



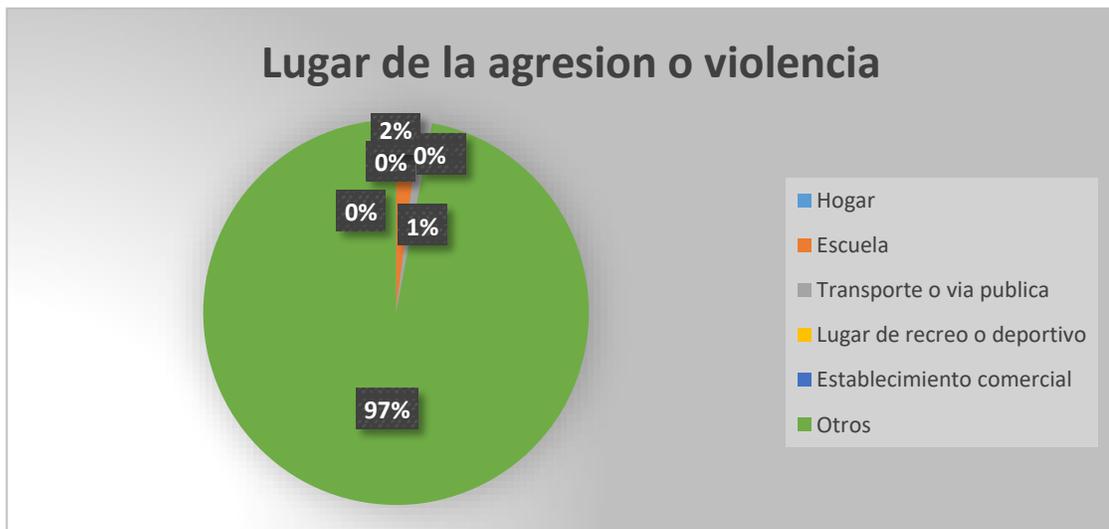
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 27**



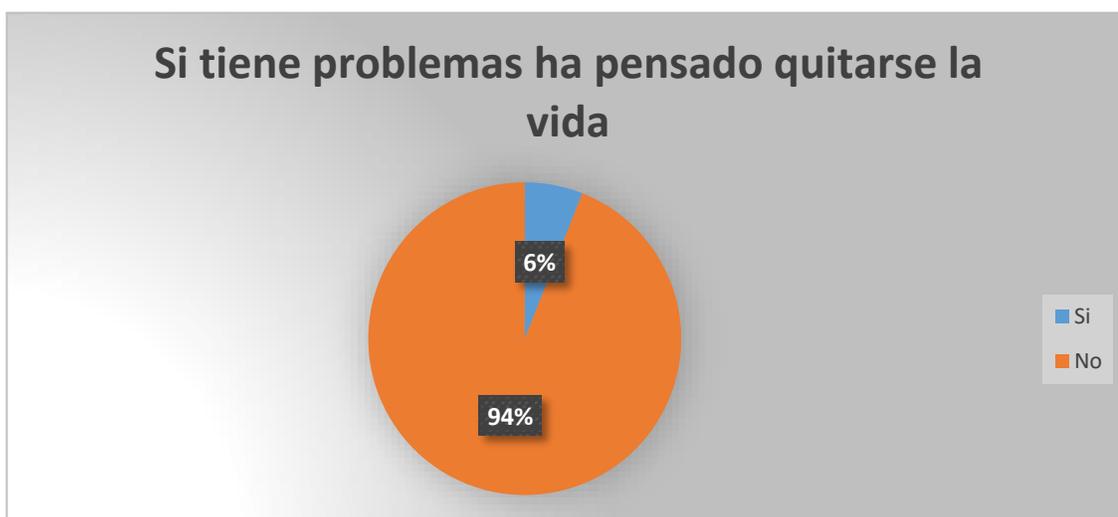
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 28**



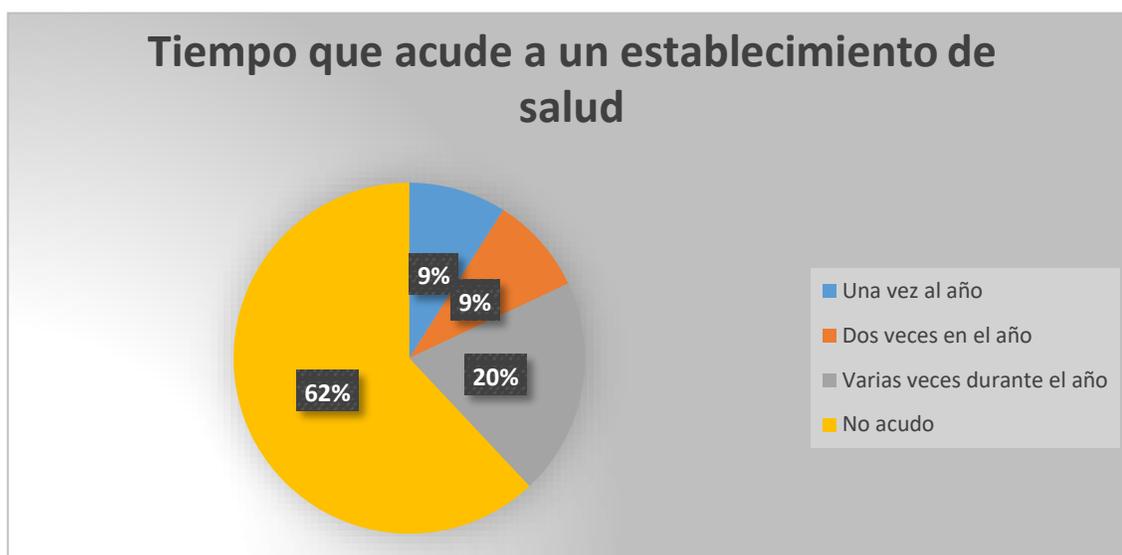
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 29**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 30**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 31**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**TABLA DEL GRAFICO N° 4**  
**DETERMINNATES DE REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS**

**GRAFICO 32:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 33:**



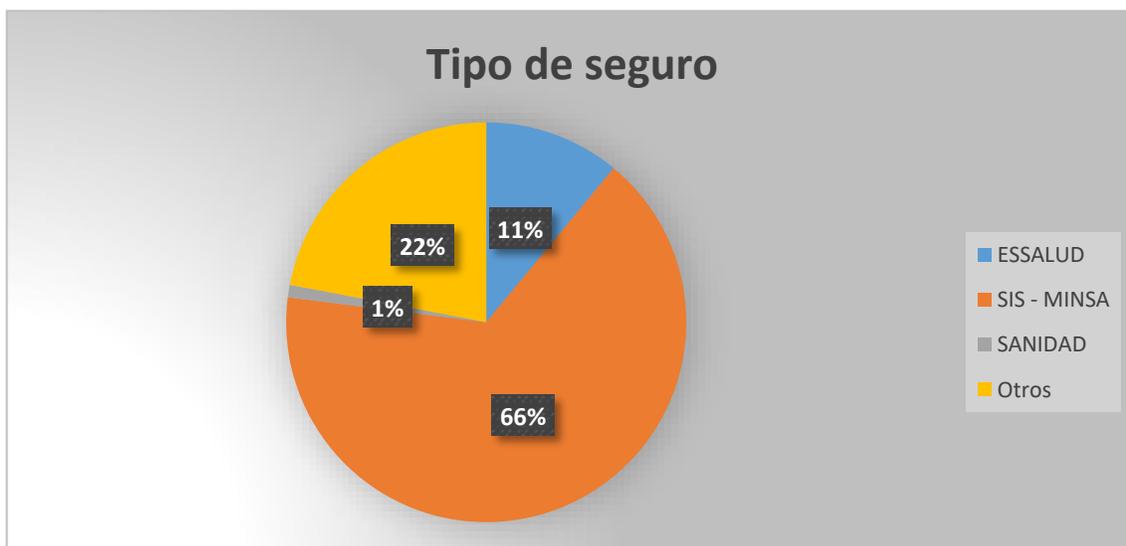
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vilchez Reyes”

**GRAFICO 34**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vilchez Reyes

**GRAFICO 35**



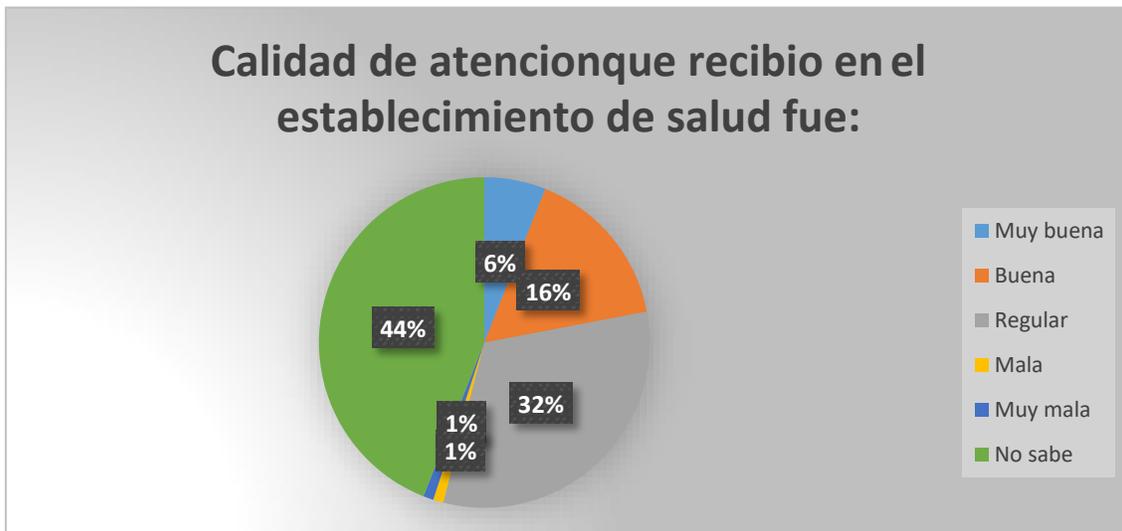
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 36**



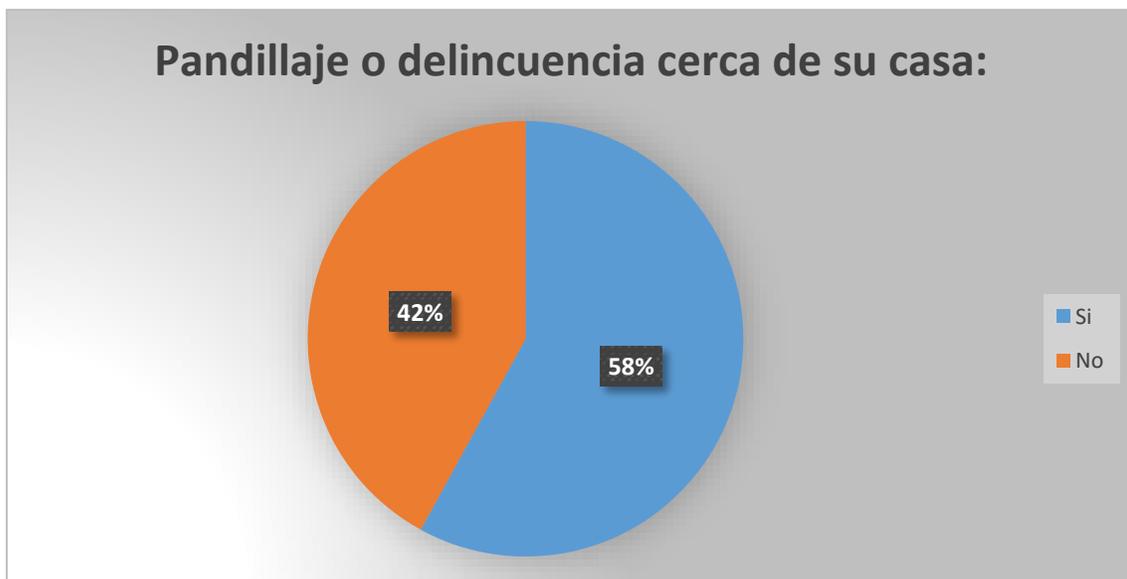
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 37**



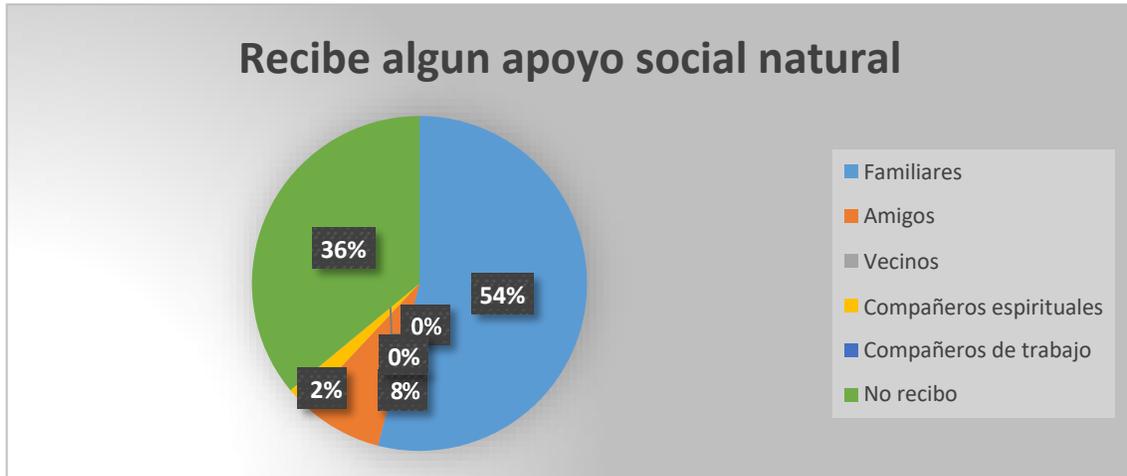
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 38**



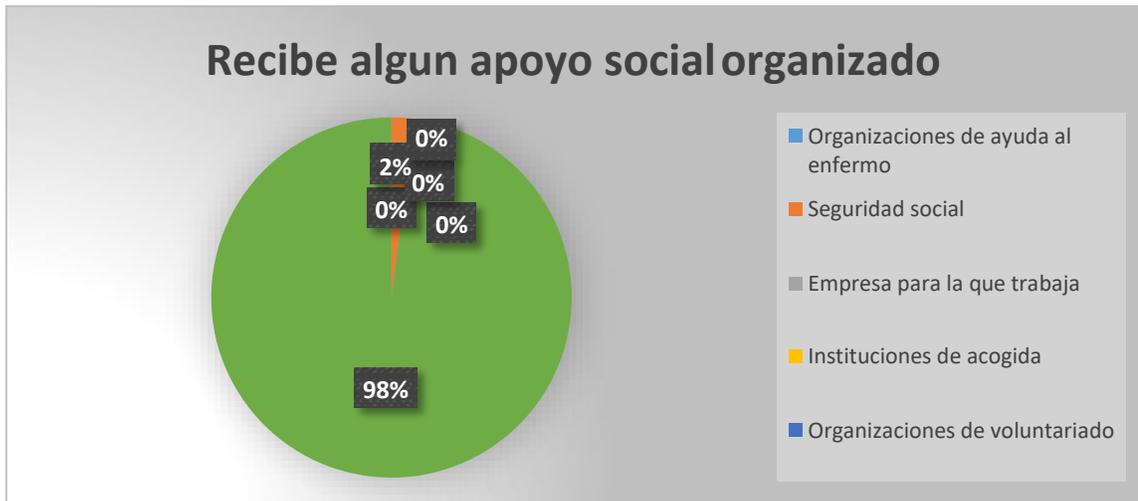
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 39**



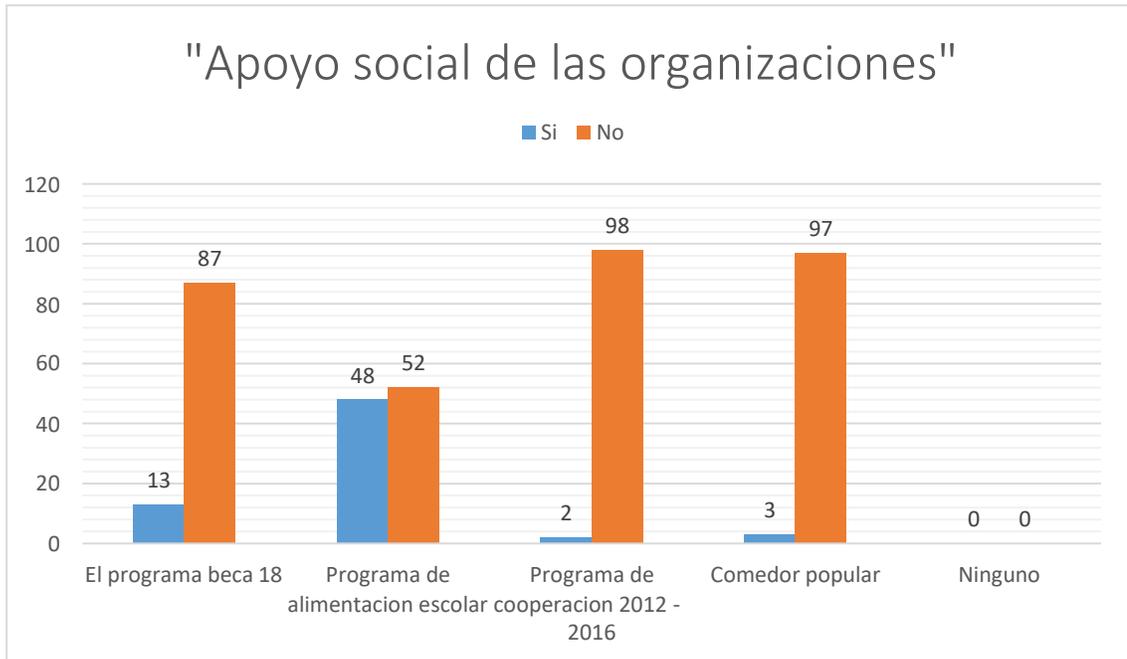
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO 40**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, diseñado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO N° 34**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes des Puesto de salud 3 de octubre, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes