



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A –  
CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTOR**

**JHEFERSON STICK SANCHEZ PONCE**

**ASESORA**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA  
ASESORA**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar siempre a Dios por todo el proceso que me da, por siempre escucharme, porque por él, nunca me di por vencido ante cualquier obstáculo que se me presentaba, siempre me dio la fuerza para seguir adelante y luchar por todo lo que quiero lograr y por todo lo que vengo logrando.

A mis amigos y amigas que los quiero mucho, este proyecto lo hago por ustedes, por la unión que siempre hemos tenido apoyándonos todos en los buenos y malos momentos, por demostrarme que la amistad es lo más valioso de la vida, esto va por ustedes mis queridos amigos (as).

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por siempre estar conmigo en las buenas y malas, por guiarme y darme siempre la paz y tranquilidad que necesito para seguir siendo una persona de bien, más aún en la carrera que llevo estudiando donde implica estar siempre ayudando a las personas enfermos incluso sanos.

A la docente por siempre brindarme sus conocimientos, resolver mis inquietudes a cada duda que tenía para realizar este proyecto, por ser paciente y no dudar de mí hasta donde podría llegar.

A mis compañeros por su apoyo, por los consejos que me daban para seguir adelante día a día en mis estudios, siempre estaré agradecido con ellos.

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote. La muestra estuvo constituida por 130 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron 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, con sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los Determinantes Biosocioeconómicos: casi la totalidad son secundaria Incompleta/Completa en grado de Instrucción; más de la mitad son de sexo femenino, son adolescentes de 15 a 17 años; menos de la mitad tienen ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00. En los Determinantes de los Estilos de Vida: casi la totalidad no ha fumado ni fuma de manera habitual, disciplina, consume fideos diariamente; la mayoría no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias: casi la totalidad recibe apoyo social natural de su familia, no recibe apoyo social organizado ni de organizaciones.

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

## ABSTRACT

The present investigative work of quantitative, descriptive type with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health. La Libertad Urbanization - Sector A - Chimbote. The sample consisted of 130 adolescents, to whom an instrument was applied: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies, with their respective statistical graphs, were constructed, concluding that: In the Biosocioeconomic Determinants: almost all of them are secondary Incomplete / Complete in degree of Instruction; more than half are female, they are adolescents from 15 to 17 years old; less than half have economic income of S /. 751.00 to S /. 1000.00. In the Determinants of Lifestyles: almost the whole has not smoked or smoked in a habitual way, discipline, consumes noodles daily; most do not consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours. In the Determinants of Social and Community Networks: almost all receive natural social support from their families, they do not receive organized social support or organizations.

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

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii, iv</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>v, vi</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>viii, iv</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
3.1.Diseño de la investigación.....	28
3.2.Universo muestral.....	28
3.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
3.4.Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	42
3.5.Plan de análisis.....	45
3.6.Matriz de consistencia.....	47
3.7.Principios éticos.....	49
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
4.1.Resultados.....	50
4.2.Análisis de Resultados.....	62
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	50
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE – 2017.....	52
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	55
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	122
<b>GRÁFICO DE TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	125
<b>GRÁFICO DE TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	132
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017.....	138

## **I. INTRODUCCIÓN**

Según datos estadísticos de salubridad a nivel mundial, acerca de la meta por la lucha contra la pobreza extrema en sus diferentes dimensiones: hambre, enfermedad, pobreza de ingresos, falta de vivienda adecuada, exclusión social, etc., y su vínculo en la salubridad. Cuyo estudio además brindó datos sobre lo importante que es analizar afecciones sin transmisión y a la vulnerabilidad existente, ya sea en la ingesta de alcohol, tabaco, accidentes vehiculares, aspectos ambientales; asimismo, para poder erradicar la vulnerabilidad en riesgos relacionados a la salud se debe trabajar en los servicios básicos (agua, luz, desagüe), como también en el ambiente, especialmente en el aire, es decir, el problema se encuentra en el sistema sanitario débil de los países ya que no están adecuadamente preparados ante una emergencia sanitaria (1).

La Organización Mundial de la Salud, conceptualizó el término salubridad como una óptima estancia mental – social – física, asimismo, la probabilidad en la que un individuo aproveche y goce en todo ámbito, ya sea cultural, intelectual y espiritual. Así pues, definiendo, la salubridad no solo hace referencia a la ausencia de afección, sino también al estado de armonía en lo social – mental – físico; pues se encuentra puntualizada por distintas causas, lo cual es identificado como determinante sanitario (2).

Englobando a la salubridad se abarca distintas causales, que son esenciales tener en cuenta en el momento de determinar la definición de salubridad, y que se basan en variedades de aspectos como los sociales, hereditarios, alimenticios, personales, familiares, biológicos, ambientales, de valores, económicos, sanitarios, religiosos, laborales, culturales y educativos. El total de estos aspectos pueden alterarse, integrando

algunas causales de forma biológica, reflejadas en evolución médica, tecnológica, científica y genética (2).

Al referirnos al grado de salud de una población, nos basamos en diferentes causas, las cuales influyen el grado de salubridad en la sociedad y la media parte de las causas quienes determinan que tan sana es la sociedad poseyendo relación con las causas sociales, es decir, cuyos factores vinculados en la atención de salud es un 25%, las causas ambientales un 10% y las causas biológicas solo el 15%. Así pues, la media parte del producto en sanidad se debe a la influencia de los determinantes sociales que se encuentran fuera del ámbito sanitario (3).

Por lo tanto, al conceptualizar los determinantes de la salud, se infiere que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. En 1974, Marc Lalonde, Ministro Canadiense de Salud, creó un modelo sanitario público expositivo abarcado en un determinante sanitario aún vigente, el cual se identifica los hábitos de vida en forma particular, de igual manera el entorno integrando lo social en aspectos más amplios en compañía con lo biológico, de la mano con una planificación adecuada en atención sanitaria (4).

Respecto a Determinantes Sociales en la Salubridad, se infiere lo siguiente: la persona nace, seguidamente crece, vive, trabaja y finalmente envejece, incluyendo la gestión sanitaria. Dicha particularidad es el producto en la repartición del caudal, el empoderamiento y capital de forma global, esto necesita de organizaciones adquiridas; asimismo, los determinantes sociales de la salubridad explican la mayor parte de las

inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

La OMS, definió a los Determinantes Sociales como la razón de los motivos de la afección, es decir, identifica el promover a la salubridad como la táctica más cordial en sanidad global la cual puede mitigar diversas manifestaciones sobre afección en el individuo. Por tanto, es la táctica de mitigar el hecho de las afecciones y equilibrar en estado perfecto la salubridad en las personas, exactamente ya que se desenvuelve en cuyas determinantes. Por ello, los determinantes sociales de la sanidad son procedimientos para que las condiciones se basen en el producto para la salud como también al contexto social; por lo tanto, un determinante social, es un medio de política global, pues varía con una operación efectiva (6).

El aspecto situacional sanitario denota el producto de distintas causas de diferente ámbito en donde varían la morbilidad (padecimiento de afecciones) de un lugar determinado y donde cada individuo decide, se concientiza y sensibiliza por obtener una salud óptima (7).

El ámbito sanitario de los individuos respecto a su atención ha sido escasa, ya sea en la prioridad como en la formulación de programas y planes. No obstante, los altos costos inherentes a ellos, el aumento de demandas de servicio, reducción de la economía, daño en su condición vital ocasionada por la aparición de afecciones duraderas y la incapacitación resultante de la enfermedad, necesitan una renovación en cuanto a la salubridad de la población (8).

Al conceptualizar equidad, destacamos muchos aspectos pero lo mejor es verla como un concepto multidimensional. Incluye aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, y no solo con la distribución de la atención sanitaria. Pero también incluye la justificación de los procesos; por lo tanto, debe prestar atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria (9).

Una inequidad sanitaria es una desigualdad evitable en un conjunto de individuos en uno o diversos territorios. Esas inequidades vienen a ser el producto de una desigualdad en una comunidad o en conjunto. Una condicionante económica – social con su efecto establecido, valora los riesgos ante afecciones y el medio que se adquiere en la sociedad para procurar no enfermarse y/o poder tratar dicha afección (10).

La definición de un determinante sanitario fue proyectada en la segunda mitad del siglo XX poseyendo como máximo representante el modelo de Lalonde, desde ese entonces ha ido surgiendo, incorporando grupos de categorías, factores los cuales hicieron crecer al determinante de sanidad en el reflejo de las modificaciones política – social vinculadas a la salubridad en organismos supranacionales con los países en general. Cuya evolución de cada determinante sanitario es manifestado en la educación y en lo investigativo a nivel promocional, además, se asemeja equitativo al desarrollo de la salubridad global (11).

Los determinantes de la salud están a la vez identificados y en la actualidad es objeto de estudio y tratamiento en diferentes foros (religiosos, nacionales, internaciones, etc.). El 2005, año de la Infraestructura para la Integración, la Organización Mundial de la Salud, planteó su inicio acerca de un Determinante Sanitario, partiendo en España,

donde las autoridades autonómicas y sanitarias estatales se encontraban vinculadas en la evolución de los determinantes de salubridad, de igual manera, durante el periodo de la Verdad y la Reconciliación Nacional, 2002, establecieron un plan de acción comunitaria con respecto a la salud global (12).

Respecto a los determinantes sociales de la sanidad no simplemente se basan en un aspecto descriptivo, pues también se infiere a lo político – ético. La diferenciación sanitaria no deriva en las influencias ambientales, ni lo biológico, tampoco en la falta de preocupación personal, sino también de las determinaciones estructurales en el entorno, que exigentemente deberían y podrían modificarse. En el aspecto de un determinante social, se respalda a la sociedad con sus determinaciones básicas, las cuales son mostradas en desigualdades, pues no tienen excusa alguna. Por última instancia, no importa que el incremento del caudal pueda manifestar un ordenamiento social, pues si es traducido en desigualdades sanitarias, deben ser corregidas (13).

El Perú, muestra desigualdades sanitarias en los individuos. En una parte, se aprecia desigualdades en la accesibilidad a los servicios, mientras que, en otra parte, existen distintos significados en la discapacidad, esperanza de vida y también presencia de desigualdades en productos observados en los indicadores nacionales, estrechamente vinculadas al ingreso, ocupación y niveles de instrucción del individuo. Pues al reflejar actualmente las aparentes definiciones de modelo socioeconómico, estas desigualdades sanitarias pueden describirse como resultado natural de la jerarquización del mercado libre a todas las dimensiones del ciclo vital – social (13).

Todas estas determinantes, afectan las condiciones en las cuales el infante en primera instancia nace, seguidamente crece, vive, trabajan y finalmente envejece, integrando su actitud en la salubridad y su vinculación sanitaria. Estos factores se generan según la administración del poder, la posición y recursos de los individuos de nuestras diferentes sociedades, ya sea a nivel local, nacional y mundial; que, a su vez contribuyen en las decisiones políticas (13).

El individuo adolescente representa la 1/6 parte en el ámbito global, además, cabe rescatar que la gran parte de ellos posee una adecuada y excelente salubridad; sin embargo, aún se puede apreciar que existe muerte a temprana edad, adquisición de alguna lesión y/o afecciones entre los adolescentes. Además, una afección en ocasiones altera el crecimiento y desarrollo de este grupo etareo, sin obviar la inactividad física, vida sexual activa irresponsable, la ingesta de tabaco – alcohol, entre otros, las cuales perjudican su bienestar integral actual y a futuro (14).

Los problemas de salubridad a nivel nacional, se enfocan en 3: la problemática sanitaria, la funcionalidad de un sistema sanitario y también los vinculados a un determinante sanitario, también las dificultades en el acceso a luz, agua, desagüe, la enseñanza, estar seguro tanto en la sociedad, como en lo laboral y en la alimentación con su respectivo estilo de vida y la insatisfacción de necesidades básicas procuran ser partícipe de otras necesidades (15).

Frente a esta problemática de salud, no escapan los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A, el cual se encuentra ubicado entre vía de la Av. Meiggs y se extiende con el Trapecio I Etapa. Dicha comunidad también presenta

saneamiento básico, cuenta con teléfono, cable e internet; educación, estilos de vida, seguridad en el ambiente de trabajo, seguridad alimentaria, seguridad ciudadana y la pobreza, un aspecto importante que resalta a nivel local como a nivel nacional e inclusive a nivel mundial. La Urbanización La Libertad – Sector A está constituida por 130 adolescentes (16).

Según datos recopilados del MINSA, en esta comunidad, podemos encontrar problemas de salud tales como IRAs (Infección Respiratoria Aguda), Caries Dentales y también un gran problema serio como lo es la obesidad; dichos problemas presentados en esta etapa de la adolescencia. Existe la probabilidad de que lo causante puedan ser los estilos de vida, el sedentarismo y la escasa actividad física (16).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando la siguiente problemática.

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017?**

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

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017



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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote (grado de instrucción, sexo, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico); como también el entorno físico (saneamiento ambiental, vivienda, servicios básicos).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote: Hábitos individuales (Alcoholismo, tabaquismo, actividades físicas), alimentos consumidos.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Este trabajo de investigación es esencial en el campo de la salud y en las estrategias sanitarias dirigidas a los adolescentes, pues admite preparar conocimiento para captar mejor la problemática existente en la salud de los individuos adolescentes, y a fin de cuentas, plantear estrategias y soluciones. Según lo propuesto, la investigación expuesta, es una representación que todo sistema sanitario necesita conocer, ya que contribuye con el control y medidas preventivas ante problemas de salud. Esta investigación está en buenas condiciones para ser dirigida en la mitigación de inequidades, optimizar la salubridad en la sociedad y mejorar la evolución socioeconómica a nivel mundial.

La investigación ejecutada fomenta a los futuros aspirantes en salud, a indagar y enriquecer más sus conocimientos para así poder realizar una correcta aplicación ante

estos determinantes, lo cual les es de gran apoyo para poder sobresalir tanto personalmente como ciudadano y progresar como país enfocándonos a erradicar enfermedades y obtener un correcto equilibrio en nuestra salud. Dicha investigación también ayudó a entender, comprender e interpretar los determinantes sociales y su correcta utilización para con la salud poblacional y así no solo la persona se sensibilice sino también la familia y la comunidad.

Este trabajo investigativo es fundamental y esencial para el Puesto de Salud Florida Baja de la Urbanización La Libertad – Sector A, lo cual es muy importante para prevenir enfermedades y la pobreza, y mejorar la salud general de la población. Esto ayudó a incrementar la eficiencia en prevención y promoción de la salud en los adolescentes y mitigar los riesgos existentes, de tal forma, se mejoró los determinantes sociales y su vez la dificultad de la salud de su colectividad, mejorando la competencia profesional en el área de la salud tanto individual como colectiva. Y así aportar a la mejora del país para que sea más saludable.

También, conviene a la jefatura de Municipios Sanitarios – Direcciones; asimismo, a la sociedad a nivel nacional; ya que el producto de la investigación accede a facilitar a que el individuo reconozca e identifique sus determinantes sanitarios y estimular en la realización de variaciones en las conductas sanitarias, pues si reconocen sus determinantes, podrán mitigar los factores de riesgo y adquisición de afección, perseverando en la prosperidad de ellos mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes Investigativos:**

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

Se hallaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A Nivel Internacional:**

**Muñoz A, Vélez A, Muy A, (17).** Realizó una investigación titulada “Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 y 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo Diciembre 2013 – Abril 2014”; cuyo objetivo es identificar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en las/los estudiantes de 15 a 18 años de la ciudad de Cuenca, que recibieron y no recibieron capacitación en la ENIPLA; tipo analítico transversal, Concluye que no existen modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Sexualidad y Planificar entre estudiantes capacitados y no capacitados.

**Orozco C, (18).** En su investigación Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos y su Relación con Embarazos en Adolescentes SCS Recreo – Durán. Propuesta Educativa Enero – Diciembre 2011. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes. Propuesta Educativa. Tipo descriptivo – analítico –

prospectivo, con diseño investigativo no experimental. Concluye la importancia de la promoción educativa acerca de un Método Anticonceptivo ya sea en consultas externas, y en una institución educativa, concientizando en lo sexual – reproductivo, de tal forma disminuyendo la existencia de un embarazo adolescente.

**Villareal M, (19).** En su investigación “Un Modelo Estructural del Consumo de Drogas y Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados”; cuyo objetivo es proponer un modelo que incluya variables individuales, familiares, escolares y sociales para explicar el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tipo: explicativo causal con un diseño transversal. Concluye que el funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y académica y de forma negativa con la sintomatología depresiva y el estrés percibido y estos a su vez con el consumo de drogas, y la sintomatología depresiva y estrés percibido se relaciona positivamente tanto como el consumo de drogas como con la conducta disruptiva/violenta.

**Ramírez E, (20).** En su investigación titulada “Relación entre la interacción docente familia y los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia en los alumnos de la segunda etapa del núcleo escolar rural N° 259 de Guanapito, Estado Anzoátegui, 2010”; cuyo objetivo es determinar si existe relación entre la interacción docente – familia en sus factores cohesión, adaptabilidad y los conocimientos sobre

riesgo, medidas de prevención, consecuencias del embarazo en la adolescencia. Tipo descriptivo, de corte transversal. Concluye: Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción familiar en sus factores cohesión y adaptabilidad y el conocimiento sobre embarazo en la adolescencia.

#### **A Nivel Nacional:**

**Navarro M, (21).** En su investigación Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes. Tipo descriptivo, simple de corte transversal. Concluye que las actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79,7% responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83,5%; en la dimensión libertad VIII para tomar decisiones el 58,2%; en la dimensión de autonomía el 81,0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74,7%, aceptando la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales.

**Gallindo S, (22).** En su investigación titulada Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de villa maría del triunfo – 2011. Objetivo: Determinar y relacionar los factores biológicos, socioculturales y psicológicos en el riesgo de Anorexia Nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y

particular de Villa María del Triunfo – 2011. Tipo descriptivo de corte transversal – correlacional y comparativo. Concluye que los resultados encontrados en la prueba resaltan que la edad, el sexo, un nivel de conocimiento bajo, la alta influencia de la televisión, la autoestima baja y una percepción de la imagen corporal alterada son aspectos que influyen en la aparición de trastornos de conducta alimentaria.

**Mantilla C, (23).** En su investigación “Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco – Obstetricia del HNHU, Octubre – Noviembre 2015. Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco – Obstetricia del HNHU. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo transversal. Concluye hallar al grado cognitivo alto respecto a métodos anticonceptuales. Se encontró adolescentes solteras, sin haber gestado anteriormente. En adolescentes de 17 a 19 años se apreció buen nivel cognitivo acerca de métodos anticonceptuales. Se aplicó un medio masivo para comunicarse y sobresalieron los métodos anticonceptuales de barrera.

**Flores D, Ríos R, Vargas M, (24).** En su investigación “Conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén, 2015”; cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe

entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos. Tipo cuantitativo con diseño no experimental de tipo correlacional. Concluye que Adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo.

#### **A Nivel Local:**

**Franco N, (25).** En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar I.E. Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2012. Objetivo: identificar los determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el hogar. Tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla. Concluye que el ingreso económico menor a 750 soles, lo representan la gran parte de los adolescentes con maltrato psicológico – físico (puñetazos, golpes, patadas) y tampoco reciben apoyo social, ingieren bebidas alcohólicas, indican que abunda la delincuencia y pandillaje en su entorno, de igual manera, la ½ de estos miembros acostumbran a consumir legumbres, verduras, carnes 1 – 2 vez/sem., constan de un seguro de SIS.

**Loyola A, (26).** En su investigación Efectividad del programa educativo “Cuidados del recién nacido” y conocimiento en madres adolescentes. Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote,

2012. Objetivo: determinar la efectividad del Programa Educativo Cuidados del Recién Nacido y nivel de conocimiento en madres adolescentes. Tipo cuantitativo y método cuasi experimental. Concluye que el nivel de conocimiento en el pre test fue alto 3,4%, mediano 50,0% y bajo 46,6%, y después, en el post test fueron: alto 96,7%, mediano 3,3% y bajo 0,0%. Se aplicó la prueba estadística de wilcoxon y demostró que el programa educativo es efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones del antes y después del programa.

**Dioses L, (27).** En su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano Antenor Orrego – Chimbote, 2011”. Objetivo: describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años. Tipo cuantitativa, descriptiva simple de una casilla con corte transversal Con resultados: el 61% de adolescentes desconoce de manera general sobre la sexualidad, sobre todo en las dimensiones de anatomía, fisiología sexual y reproductiva (21%), estimulación sexual (26%), de igual manera método anticonceptual para prevenir embarazos (24%). Por lo tanto, los adolescentes encuestados desconocen algunos temas referentes a la sexualidad, sin embargo muestran actitudes favorables hacia una sexualidad responsable y segura.



**Gonzales M, (28).** En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes institución educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015.” Objetivo: describir los determinantes de la salud en adolescentes. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye acerca en los determinantes Biosocioeconómicos; según su labor del jefe familiar representa su centro laboral seguro, respecto al grado instructivo la ½ de las madres de los adolescentes es secundaria completa – incompleta; en el determinante de Estilo Vital, el total no representó ningún aborto ni embarazo; casi todos han tenido o tienen una relación sexual; la gran parte utiliza preservativo y no fuman, cuentan con seguro SIS. Según el determinante de red social – comunitaria, la gran parte de las familias recibe apoyo social natural.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Dicho trabajo investigativo es argumentado por diversos teóricos quienes exponen los diversos determinantes sanitarios. Para un acceso en el entendimiento sobre los causales sociales que reflejan en la salubridad, con el fin de reconocer los puntos clave en la intervención (29).

Mack Lalonde, propone un modelo donde la “Salud” es la base de 4 grandes campos, tales como: Estudio de la vida, Medio Ambiente (conjunto de componentes físicos, químicos y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos), Estilo de Vida (conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces nocivas para la salud) y Sistema Sanitario (hospitales, centros de salud, funcionarios profesionales y servicios de salud pública); donde las dos primeras rigen la importancia del factor en la salud y las dos siguientes abarcan el gasto público en cada factor (30).



Según vinculaciones entre las causas identificadas por Lalonde y otros, están reflejadas en una matriz formulada por Dahlgren y Whithead: formulación de desigualdades sanitarias. En el cual define a las desigualdades sanitarias como un producto de interrelación entre diversos grados de condicionantes reflejados en la sociedad. Los individuos están ubicados en la parte central del modelo. En nivel unitario, la genética, la edad y el sexo, influyen en su salubridad. El siguiente manto abarca el hábito de vida y la conducta personal. El individuo desfavorecido tiene mayores conductas de riesgo (como consumir bebidas alcohólicas y fumar), pero también presentan altas barreras caudales al optar por un modo de vida saludable (30).

Abiertamente reflejan las determinaciones de la sociedad. Cuyas vinculaciones comunitarias y presiones de los pares contribuyen ante las actitudes de las personas en el manto previo. Los individuos encontrados en el externo inferior de la escala comunitaria poseen menor red y organizaciones que benefician, por lo que denota perjuicio dado a los factores de privación del entorno en donde habitan, por lo general, con menor servicio social y de apoyo. Por consiguiente, se hallan las causas vinculados a las condicionantes de trabajo y vida, servicios esenciales y acceso a alimentos. Por ello, exponerse a condicionantes laborales más vulnerables, el acceso limitado a los servicios crea distintos riesgos ante los individuos en una situación que no les favorece y deficiencias en las cualidades de la vivienda. Lo cultural, ambiental y económico perseverante en la sociedad contribuye a las demás categorías (30).

Cuyas circunstancias, como las relaciones del caudal y su situación del país, están vinculados con cada uno de los mantos. El grado en lo vital de una comunidad, entre los cuales, la influencia de la elección de un individuo en su centro de labor y en sus vínculos sociales, vivienda, de igual forma en su alimentación. Asimismo, sus tradiciones sobre el lugar que abarcan las mujeres en su entorno, como también, los comportamientos originados en las sociedades pequeñas influyen en situación social – caudal y su grado de vida. La matriz intenta reflejar además las socializaciones entre los factores (30).



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

Se destacan tres tipos de determinantes sociales en la salubridad. En primer lugar están los estructurales, quienes generan las desigualdades sanitarias, incorpora el acceso a servicios, condiciones de trabajo con provisión de instalaciones esenciales y vivienda, en segunda instancia, los determinantes

intermediarios, producto de las influencias comunitarias y sociales, pues puede originar apoyo a los miembros de la sociedad en aspectos no tan favorables, asimismo pueden no promover apoyo o poseer un resultado negativo y en última instancia los proximales, los estilos habituales que promueven o perjudican la salubridad y las actitudes conductuales individuales. La población es afectada por las relaciones amicales y reglas establecidas en su entorno (31).

Los determinantes estructurales reflejarán un resultado a la igualdad en sanidad y confort en su actuar sobre los individuos. En consecuencia, puede ser perjudicial por lo estructural, como de igual forma a la salubridad y el confort (31).

Los determinantes estructurales se encuentran compuestos por la estructura social, la clase social y la posición socioeconómica; pues a partir de esto, influye la educación en la ocupación, como también en el ingreso. En cuyo determinante también está ubicado la etnia y relaciones de género. Pues, estos determinantes sociales, se encuentran integrados por un aspecto socio y político, éstos medios centrales son las políticas macro – económicas, sociales y públicas, de igual manera el tipo de gobierno, así como las tradiciones, valores y cultura. El aspecto socioeconómico, mediante la ocupación, ingreso y educación, establecerá el determinante social intermediario (31).

Los determinantes intermediarios, representa un grupo de medios según su categorización en aspectos materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), factores biológicos, actitudes, como también

los factores psicosociales. El modelo de salubridad será un determinante social intermedio. El conjunto de estos, reflejan un efecto en la igualdad sanitaria y el confort al ser diferentes según su posición socioeconómica (31).

Los determinantes proximales, son las formas de vida que generan o perjudican la salubridad y la conducta personal. La matriz conceptual establecida acerca de los determinantes comunitarios de la salubridad es un instrumento útil para analizar e interpretar los impactos en sanidad más resaltantes en la sociedad, reconocer los determinantes sociales resaltantes y su vínculo, valorar las acciones existenciales y establecer nuevas intervenciones (31).

De igual manera, el diagrama de Dahlgren y Whithead, cuyos sistemas muestran una variación respecto a lo personal en el campo en salubridad hasta la organización política, abarcando el nivel educacional, trabajo, territorio, asistencia sanitaria y comunitaria. Asimismo, los aspectos procedentes de los Determinantes Sanitarios conforman la totalidad de los aspectos accionantes sobresalientes en la sociedad, generando un modelo compatible en las estructuras esenciales en todos los países con los individuos y el enfoque teórico de determinantes sociales sanitarios. Estos aspectos, con respectivas denominaciones, son los siguientes (31).

Mi Salud: Hace referencia a lo personal y sus hábitos vinculados a la salubridad del individuo, abarcando los aspectos que hacen posible adquirir y comprometerse eficazmente, responsable con la sanidad propia y el entorno social inmediato de interacción (31).

El Personal de Enfermería forma, conduce, aconseja e indaga, pues además de aquello, preserva el confort y salubridad humanitaria. La atención es el juicio de poseer la vocación en Enfermería; pues comprende causas afectivas, relacionadas al compromiso y comportamiento, como también elementos técnicos los cuales no pueden ser distanciados ya que conforman los tres saberes fundamentales, el saber, saber hacer y saber ser en la Enfermería (31).

Según Lenninger, aprecia al cuidado como la primera instancia ante todo, ya sea lo cognitivo o lo práctico; ya que permite optimizar los hábitos de vida del individuo y su entorno. Según él, la fundamentación de Enfermería debe poseer descubrimiento creativo en el individuo, familia y comunidad, respetando sus valores, creencias, tradiciones y con su cultura según su necesidad humana. La atención y lo práctico en Enfermería tienen que centrarse en lo cultural del individuo; pues con atención, se aparenta ser un causal esencial para el desarrollo y surgimiento en la estancia de la humanidad. Los medios más globales para entender a los individuos son la cultura y la atención (32).

El Enfermero, en su cuidado, se encarga de distintas acciones al brindar su cuidado. Dichas acciones serán reflejadas depende a lo que padezca el usuario, pero a nivel global se dedican a cuidar integralmente al paciente. Cuando el usuario se encuentra internado en un centro hospitalario, dichos cuidados se aplicarán mediante la aplicación de un equipo de venoclisis, la administración de Suero Fisiológico, monitorización de funciones vitales, sus respectivos medicamentos y demás funciones (33).

Enfermería, engloba la asistencia y cuidado de la población, conformado de madre e hijos, en constante formación y reforzamiento del vínculo maternal. Cuyo fin es mejorar su calidad de vida, pues no se puede realizar un abordaje de forma individual, el cual se observa a estas mujeres con sus necesidades individuales, seguidamente, como madres. También es esencial centrarse desde la multidisciplinariedad, pues así transmitir una mejor calidad en la atención, no sólo a ellas, sino también a sus progenitores, para que así el beneficio se refleje en toda la comunidad (34).

El objetivo principal del Enfermero(a) es mantener una buena salud en el individuo y brindar el adecuado cuidado, de tal forma que contribuyamos a sus necesidades, satisfaciéndolas. El Personal de Enfermería, tiene la responsabilidad de practicar la beneficencia, protegiendo la salubridad del individuo en todo aspecto, como también es bajo su responsabilidad cuidar el ambiente, que se encuentre en un equilibrio, ya sea social, emocional y físico, promoviendo una mejor calidad de vida (35).

Según Madeleine Lenninger formula que tal formación social y cultural de un individuo o una sociedad, define el cumplimiento de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Pues así, se establecen cuidados donde se respete específicamente las culturas y tradiciones, para que se logre un equilibrio en el estado de salud en forma global con coherencia en su cultura (36).

Además, Callista R. estableció la salubridad respecto a ser y a lo que se puede llegar respecto al aspecto holístico de cada individuo, además, rescata



que todo individuo tiene la virtud de ser adaptable ante cualquier actitud, por otro lado, indica que un enfermero(a) está vinculado a una atención de calidad y poder responder de manera positiva ante cualquier situación. Recalca, a los cuidados enfermeros que son vitales pero que el individuo invierte sus energías en la supervivencia, obviando el cumplimiento de sus logros, el crecer y reproducirse como persona. Además, se encuentra incluido el valorar, la formulación diagnóstica, el establecer una meta, el accionar y el evaluar (37).

También, Pender N., según su esquema sobre Promocionar la Salubridad, en el cual abarca sobre la persona con su aspecto intelectual – perceptual, los cuales son variados por diversas situaciones, ya sea en lo personal e interpersonal, lo que conlleva el producto de una actitud enriquecedora y positiva en la sanidad. Este esquema sanitario ayuda a reconocer definiciones destacadas acerca de una actitud vinculada a la salubridad y de tal manera contribuir con los investigadores. Además este modelo se encuentra actualmente en perfección – extensión vinculada a la destreza para mostrar la relación en los diversos aspectos que modifican las actitudes en la salubridad (37).

El cuidado involucra un deber sensato e intencionado para el Personal de Enfermería, pues es un principio que necesita perceptibilidad y estar bien comprometido tanto moralmente como de forma ética. El cuidar es reflejado como la base del Enfermero(a). El Enfermero (a) en su trayecto ha realizado mucho empeño en el cuidado humanitario, ya sea en lo práctico, como también en la educación, investigación y gestión (38).

Comunidad: Grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes y contribuir con el desarrollo de una meta (39).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (40).

Educación: Proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para poder integrarse plenamente en la sociedad que lo rodea (41).

Trabajo: Consagrado como un Derecho Humano, por el cual toda persona tiene libertad ante la elección de un empleo, a gozar de buenas condiciones de trabajo, y claro, está abolido todo tipo de esclavitud o servidumbre (42).

Territorio: Área definida que se encuentra en posesión legal de un individuo, organización, institución, Estado o país (43).

Cuyo aspecto marca las normas del estado como organizador de políticas públicas los cuales infieren sobre la sanidad, de igual manera, como fiscalizador y legislador en las intervenciones de forma global. La sanidad de los individuos abundan el espacio personal, laboral – social, que interacciona en la salubridad de cada individuo, las causas y aspectos los cuales generan apoyo a la sociedad en la determinación de alternativas adecuadas para

abastecer a su salud, los servicios que promueven y equilibran la salubridad (44).

La etapa adolescente, el cual se encuentra seguidamente de la etapa niñez y anteriormente a la etapa adulta, corresponde aproximadamente desde los 13 o 14 hasta los 20 años de edad. En dicha estancia, la persona aprenderá y comprenderá sobre diversos factores, ya sea en lo reproductivo – evolutivo, abarcando todo aspecto: físico – psicológico y social, pues seguidamente a esto planificará y razonará ante una determinada situación que se le presente, ya sea positiva o negativa en su ciclo vital (45).

Al existir la pobreza, obligó a los adolescentes a tener una vida adulta, pues dejaron los estudios, también se presentaron embarazos precoces y sin ser planificados, vivieron una etapa sin estar preparados por no culminar sus estudios, pues su actitud es de un adulto con una cultura mínima y presentan inmadurez respecto a su nivel intelectual – emocional. Así, su actitud refleja su personalidad de cada adolescente, las adolescentes intentando llamar la atención masculina y los adolescentes correspondiéndoles a ello, en general; muchas de estas actitudes son adquiridos mediante el Internet y la Televisión (46).

Existe una importante necesidad de educación en salud en los y las adolescentes, principalmente en temas como sexualidad y nutrición, para poder dar una intervención de Enfermería adecuada y proporcionar herramientas útiles a la población adolescente (47).

El Cuidado en Enfermería es denominado al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica quirúrgica, por ejemplo, aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención (48).

### **III. METODOLOGÍA**

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

Descriptivo: Conceptualiza al conjunto de palabras y frases ordenadas coherentemente y con un sentido completo y autónomo que detalla las características de una realidad (49).

Cuantitativo: Refiere a la naturaleza numérica de datos, métodos, investigaciones y/o resultados (50).

**Diseño de la Investigación:** Un grupo se obtiene informe aislado en el momento (51).

#### **3.2. Universo muestral:**

El universo muestral estuvo constituido por 130 adolescente de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adolescente de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote que fueron partícipe de la exposición y respondieron a la perspectiva investigativa.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que viven más de tres años en la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.
- Adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

- Padres y apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que aceptaron participar en el cuestionario como informantes sin importar su condición socioeconómica, sexo y su nivel de escolaridad.

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición conceptual**

Referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (52).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial – Primaria
- Secundaria Completa – Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no Universitaria

##### **Ingreso Económico**

##### **Definición Conceptual**

Caudal que entra en poder de una persona o de una organización (53).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 – 1000
- De 1001 – 1400

- De 1401 – 1800
- De 1801 – más

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

A semeja al aspecto laboral, a la profesión, dedicación o actividad (54).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Estudiante
- Sin Ocupación
- Eventual
- Trabajador estable
- Jubilado

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

#### **Vivienda**

#### **Definición Conceptual**

Obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual (55).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar



- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso**

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

### **Material del techo**

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

### **Material de las paredes**

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

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

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

### **Abastecimiento de gua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Caca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 2 vece 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**

Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (56).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **Hábitos de fumar**

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

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

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Números de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta**

**y/o disciplina**

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad**

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

**Conducta alimenticia de riesgo**

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

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

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

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

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

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

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año

- No acudo

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (57).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

#### **Definición Conceptual**

Grupo de personas mantienen algún tipo de vínculo (58).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo



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

### **Apoyo social organizado**

#### Escala nominal

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Referencia a prestaciones que brindan asistencia sanitaria (59).

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

Escala nominal

### **Institución de salud atendida**

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

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

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

### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

Dicho trabajo investigativo fue utilizado con la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

En dicho trabajo investigativo se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescente de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote. Elaborado por la investigadora Vílchez, A. y está formado por 29 ítems disperso en 4 parte de la siguiente forma. (Anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la personas entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote (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 de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote: alimentos que consumen, hábitos personales (alcoholismo, actividad física, tabaquismo, horas de sueño, frecuencia del baño).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Dicha apreciación cualitativa fue realizada según la opinión de personas del área de Salud como que actuaron como jueces; esta labor se realizó en

reuniones de trabajo, con la finalidad de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización la Libertad– Sector A desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora encargada de la actual línea de investigación.

Durante las concentraciones se brindó a los participantes como jueces información según a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis e interacción de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario planteado, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las interrogantes relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización la Libertad– Sector A.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

$x$  = Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar a los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización la Libertad– Sector A- Chimbote, 2017 (Anexo N° 02), (60).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad Inter evaluador**

Se evaluó empleando la interrogante a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día. Garantizando que el fenómeno ha variado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se analiza el porcentaje de relación entre los entrevistadores, con valor comenzando de 0,8 considerando muy buena para evaluar la confiabilidad interevaluador (61). (Anexo N° 03).

### **3.5.Plan de análisis**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, haciendo hincapié que

los datos recolectados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuesta fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18,0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determina ntes que influyen en el Cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017</p>	<p>- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote (grado de instrucción, sexo, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico); entorno físico (saneamiento ambiental, vivienda, servicios básicos). - Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote: Hábitos individuales (Alcoholismo, tabaquismo, actividades físicas),</p>	<p>Tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla.</p>



			<p>alimentos consumidos.</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes.</p> <p>Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7.Principios éticos**

En dicho trabajo investigativo que se llevó a cabo, el investigador anteriormente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, de igual manera, planteó si los resultados obtenidos fueron alcanzables, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que el trabajo de investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Cualquier información recepcionada en el presente estudio se mantuvo en secreto con cautela y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, la finalidad de la investigación, cuyos resultados se encontraron reflejados en el actual trabajo investigativo.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1.Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
M	63	48,5
F	67	51,5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescente de 12 a 14	64	49,2
Adolescente de 15 a 17	66	50,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	3	2,3
Secundaria:		
Incompleta/Completa	121	93,1
Superior:		
Incompleta/Completa	6	4,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	4	3,1
Secundaria:		
Incompleta/Completa	81	62,3
Superior: Incompleta/Completa	44	33,8
Superior no Universitaria Completa/Incompleta	1	0,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

<b>Ingreso Económico Familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	10	7,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	60	46,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	39	30,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	17	13,1
De S/. 1801.00 a más.	4	3,1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

<b>Ocupación del Jefe de Familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	76	58,5
Eventual	49	37,7
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	5	3,8
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO  
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Tipo de la vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	37	28,5
Vivienda Multifamiliar	93	71,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana		
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia de la vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	26	20,0
Cuidador/alojado	18	13,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	3,8
Propia	81	62,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del Piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	130	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del Techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	130	100,0
Eternit	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0

Material noble ladrillo y cemento	130	100,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	36	27,7
Independiente	94	72,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	130	100,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	130	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	130	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0

Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	130	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	130	100,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABL 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	124	95,4
Todas las semanas pero no diariamente	4	3,1
Al menos 2 veces por semana	2	1,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	130	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Fuma actualmente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	1	0,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	3	2,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	125	96,1
<b>Total</b>	<b>130</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	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,8
Una vez al mes	1	0,8
Ocasionalmente	14	10,7
No consumo	114	87,7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	78	60,0
[08 a 10)	49	37,7
[10 a 12)	3	2,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	94	72,3
4 veces a la semana	36	27,7
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	125	96,2
No	5	3,8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Continúa...



**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	20	15,4
Deporte	78	60,0
Gimnasia	6	4,6
No realizo	26	20,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	11	8,5
Gimnasia suave	11	8,5
Juegos con poco esfuerzo	3	2,3
Correr	72	55,4
Ninguna	33	25,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Arma de Fuego	1	0,8
Objetos cortantes	2	1,5
Puñetazos, patadas, golpes	2	1,5
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	27	20,8
No presente	98	75,4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	3	9,4
Escuela	20	62,5
Transporte o vía pública	2	6,3
Lugar de recreo deportivo	7	21,8
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	32	24,6
No	98	75,4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

<b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al año	62	47,7
Dos veces en el año	41	31,5
Varias veces durante el año	16	12,3
No acude	11	8,5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frutas	75	57,7	30	23,1	25	19,2	0	0,0	0	0,0	130	100,0
Carne	87	66,9	20	15,4	23	17,7	0	0,0	0	0,0	130	100,0
Huevos	8	6,2	14	10,8	79	60,7	25	19,2	4	3,1	130	100,0
Pescado	6	4,6	8	6,2	82	63,1	32	24,6	2	1,5	130	100,0
Fideos	128	98,4	1	0,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	130	100,0
Pan, cereales	126	96,2	3	2,3	0	0,0	0	0,0	1	0,8	130	100,0
Verduras	61	46,9	35	26,9	25	19,2	5	3,9	4	3,1	130	100,0
Legumbres	40	30,8	51	39,2	29	22,3	6	4,6	4	3,1	130	100,0
Embutidos	6	4,6	14	10,8	51	39,2	35	26,9	24	18,5	130	100,0
Lácteos	19	14,6	24	18,5	62	47,7	17	13,1	8	6,1	130	100,0
Dulces	54	41,5	21	16,2	20	15,4	18	13,8	17	13,1	130	100,0
Refrescos	82	63,1	30	23,1	12	9,2	3	2,3	3	2,3	130	100,0
Frituras	49	37,7	21	16,1	47	36,2	9	6,9	4	3,1	130	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	37	28,5
Centro de salud	6	4,6
Puesto de salud	68	52,3
Clínicas particulares	19	14,6
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</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	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	90	69,2
Mareo, dolores o acné	40	30,8
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
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>130</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	4	3,1
Regular	98	75,4
Lejos	27	20,7
Muy lejos de su casa	1	0,8
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	37	28,4
SIS – MINSA	73	56,2
SANIDAD	20	15,4
Otros	0	0,0

<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿Le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	2,3
Largo	41	31,5
Regular	76	58,5
Corto	10	7,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.  
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	75	57,7
Regular	54	41,5
Mala	0	0,0
Muy mala	1	0,8
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sí	49	37,7
No	81	62,3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## TOTAL 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD, SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	119	91,6
Amigos	9	6,9
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	2	1,5
<b>Total</b>	<b>130</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	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	2	1,5
Organizaciones de voluntariado	11	8,5
No recibo	117	90,0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD, SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	1	0,8	129	99,2	130	100,0
Programa de alimentación escolar	0	130	0,0	100,0	130	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	130	0,0	100,0	130	100,0
Comedor popular	0	130	0,0	100,0	130	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes. Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, diseñado por la Directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de los resultados:

**En la Tabla 1:** el 51.5% (67) son de sexo femenino; el 50.8% (66) son adolescentes de 15 a 17 años 29 días 11 meses; el 93.1% (121) tienen grado de instrucción Secundaria Incompleta/Completa; el 62.1% (81) tienen grado de instrucción de la madre Secundaria Incompleta/Completa; el 46,1% (60) presentan ingreso económico familiar de S/. 751.00 a S/. 1000.00; el 58.5% (76) son trabajadores estables.

Estos resultados se relacionan con: Morales J. (63), el cual en su estudio “Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del Caserío Nueva América Aldea Jolomtj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Periodo 2007 – 2009”, concluye que lo económico en la totalidad familiar es calificada baja reflejado en el aspecto alimentario y necesidades primordiales de la vida.

Estos resultados se relacionan con: Reyes D, (64). Titulado Determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013 en la que concluye que el 100% de los adolescentes son mujeres, con edad entre 15 a 17 años, teniendo un ingreso económico de S/.750.00.

Estos estudios son similares con: Huamán R, (65). Titulado Determinantes de la salud de los adolescente de la Institución Educativa Jesús de Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013 en donde concluye que en cuanto a determinantes Biosocioeconómicos más del 50% de adolescente son mujeres, la mayoría cuando con un ingreso económico

de S/. 750.00 y el familiar que encabeza la familia cuentan con un trabajo eventual.

Un ingreso económico, abarca a toda entrada capital que obtiene un individuo o un conjunto de individuos, institución o entidad, etc. El ingreso económico es un indicador muy importante para la vida de una persona ya que con eso va a poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida, por lo tanto si en la familia hay un ingreso económico de S/.751.00 a S/. 1000.00 pues no es suficiente para que se pueda cubrir con las necesidades básicas de una familia (66).

Al denominar a la edad, se está indicando que es un periodo existencial transcurrido de cualquier individuo (ser humano o animal), tomado en cuenta desde que nace hasta el periodo actual. Se refiere al tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (67).

Al conceptualizar al sexo en el aspecto biológico, infiere a que un individuo se representa como hembra, macho y/o intersexual. Además, en la actitud sexual, se asemeja a tocamiento con alguien o él mismo de forma que se adquiera una satisfacción (68).

En la presente investigación casi la totalidad son secundaria Incompleta/Completa en grado de Instrucción y la mayoría son Secundaria Incompleta/Completa en grado instructivo de la madre; en este último indicador se observa que los padres no han tenido un estudio superior lo cual también indica que tienen trabajos informales, también se debe a que las madres salieron embarazadas de jóvenes ya que en ese tiempo no se



tenía una buena educación o también debido a que los padres no tuvieron la suficiente economía para mandarlos a estudiar una carrera técnica superior, la educación de los padres influye mucho en la educación de sus hijos debido a que los adolescentes al ver que sus padres no han tenido una carrera profesional muchas veces por esto ellos no se motivan a ejercer una carrera, los hijos siempre ven a sus padres como ejemplo, por eso es muy importante que los padres siempre puedan conversar con sus hijos para que ellos mismos se puedan superar y en un futuro no optar por un trabajo informal.

La educación de los padres es esencial para el logro de sus hijos adolescentes. Pues sitia a estos a un entorno de bajo nivel educativo poniéndolo en situaciones de desventaja. Es por eso que los estudios de la madre influyen mucho en la educación de sus hijos.

Así mismo más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, son adolescentes de 15 a 17 años, en este periodo de la adolescencia se caracteriza por el intenso crecimiento, se puede observar que hay más mujeres que varones, pues se ha visto que las mujeres adolescentes están en un alto riesgo debido que a esta edad ellas se quieren independizar, no quiere que nadie le esté mandando o diciendo lo que deben hacer, la adolescencia mayormente se caracteriza debido a que los adolescentes quieren tomar sus propias decisiones lo cual esto trae muchas consecuencias debido a la falta de orientación de los padres, ya que no disponen de conocimientos que permita que ellos mismos se protejan.

En cuanto al trabajo del jefe de familia es estable y menos de la mitad tienen ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00, se puede apreciar que muy a pesar que los padres tengan un trabajo estable no cuentan con un buen ingreso económico, esto influye mucho en cuanto a la salud de los adolescentes así como también de la educación, hay un riesgo en los adolescentes en cuanto a su salud ya que debido a esto los padres no pueden cubrir con las necesidades de sus hijos, y cuando estos se enferman y a la vez no continúan con sus estudios por la falta de economía se genera en el país más pobreza.

Esta investigación realizada en la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, en Determinantes Biosocioeconómicos resulta que más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino con edad entre 15 a 17 años, el jefe de la familia tiene trabajo estable, casi la totalidad tienen un grado de instrucción Secundaria Incompleta/Completa y menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar de S/.751.00 a S/. 1000.00 estos indicadores demuestran que en esta Urbanización hay más mujeres adolescentes que hombres en edades escolares, también que los adolescentes cuentan con el apoyo económico de sus padres para que puedan tener una educación buena y sobre todo puedan cubrir sus necesidades, de esta manera los adolescentes no se inclinarán por malos pasos como la delincuencia por falta de estudios o incluso a conseguir trabajos informales que no le convendrán para sus estudios. Estos indicadores son importante

para que el profesional de salud pueda educar al adolescente en su desarrollo.

**En la Tabla 2:** el 71.5% (93) tienen vivienda multifamiliar; el 62.3% (81) tienen casa propia; el 100% (130) tienen material del piso Loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 100% (130) tienen material del techo noble, ladrillo y cemento; el 100% (130) tienen material de las paredes noble ladrillo y cemento; el 72.3% (94) duermen en una habitación independiente; el 100% (130) tienen abastecimiento de agua de conexión domiciliaria; el 100% (130) tiene baño propio; el 100% (130) utiliza combustible para cocinar gas, electricidad; el 100% (130) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (130) según disposición de basura lo entierra, quema o carro recolector; el 95.4% (124) infiere que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente; el 100% (130) infiere que elimina la basura en carro recolector.

Estos resultados se relacionan con Rentería S., Zeballos M. (69), en su estudio “Propuesta de Mejora para la gestión estratégica del Programa de Segregación en la Fuente y Recolección Selectiva de Residuos Sólidos Domiciliarios en el distrito de Los Olivos”, donde concluye que solo tienen conocimiento de reciclar, pero además, la sociedad logra percibir al Programa como una intervención, aunque lo ideal es que toman conciencia y cuiden su entorno.

Estos resultados se relacionan con: Requena K, (70). Titulado Determinantes de la salud de la adolescente mujer en el colegio La

Inmaculada – Talara, 2013 donde concluye que la mayoría de los adolescentes cuentan con casa propia, los materiales del techo son de concreto, de las paredes son de cemento al igual que el material del piso. También se encontró que desechan sus basuras en el carro recolector y que no pasan a diario.

Estudios similares con: Quinde Y, (71). titulado Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013 donde concluye que la mayoría de los adolescentes vive solo con sus padres es decir tienen una vivienda de tipo unifamiliar, sus techos y paredes son de material noble y eliminan su basura en el carro recolector y otras veces quemándola.

La recolección de residuos sólidos es la manera en la que obtención y almacenamiento de los mismos, para de esta forma, rehusarlos, clasificarlos y administrarlos de forma adecuada ya sean peligrosos, no peligrosos o de comercialización. Por eso es de suma importancia que se pueda eliminar de manera adecuada la basura ya que permitirá tener un ambiente más saludable, así mismo es muy beneficioso que el carro recolector pase seguido por las casas así se evitará que se acumule la basura dentro y fuera del hogar (72).

Al denominar a una vivienda, se refiere a un área física (casas, edificios), las cuales tienen la función principal de que un individuo pueda descansar y refugiarse. Entonces se puede decir que el adolescente necesita un lugar en donde pueda estar protegido sin que se perjudique su salud (73).

La totalidad tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo y pared noble, ladrillo y cemento, este indicador demuestra que el adolescente tiene una vivienda en la que se le brinda estabilidad y protege contra la humedad, inundaciones, etc. La vivienda debe ser un sitio para poder y descansar en el que los adolescentes se puedan sentir protegidos y puedan gozar de privacidad, todos estos elementos ayudan a hacer una casa un hogar. Con este tipo de material de vivienda también se evita accidentes en el hogar como incendios.

De igual forma se aprecia que la totalidad de adolescentes cuenta con conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, la cual es bueno para el adolescente ya que le brindará confort y bienestar, esto aumentará el bienestar social en el hogar y se reducirá la desigualdad social, sugieren un menor nivel de desarrollo reduciendo en este sentido enfermedades y aumentando una mejor calidad de vida del adolescente.

Así mismo la totalidad de adolescentes entierra, quema, carro recolector la basura y elimina su basura en carro recolector, este indicador demuestra que los adolescentes practican hábitos saludables al eliminar adecuadamente sus desechos, pues de esa forma están evitando que la basura se pueda acumular en las calles ocasionando los malos olores y la incomodidad de los vecinos. Si los adolescentes eliminan de manera inadecuada los desechos ocasiona que aparezcan insectos y de este modo los adolescentes se enferman por problemas gastrointestinales.

La mayoría de los adolescentes tienen vivienda multifamiliar, casa propia y habitación independiente, estos indicadores demuestran que el adolescente tiene riesgos para su salud mental como física, pues se aprecia que en las viviendas existe el hacinamiento lo cual no permite una privacidad, por otro lado se observa que los adolescentes tienen casa propia pues esto es beneficioso para su salud mental ya que de ese modo se evitan los conflictos familiares por la economía o por pensiones atrasadas al tener una casa alquilada. Es importante que los adolescentes puedan tener su propia habitación ya que debido a que la vivienda es multifamiliar se considera un factor de riesgo a la aparición de la violencia y abusos.

Esta investigación realizada se concluye que en la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, en cuanto a Determinantes Biosocioeconómicos relacionados con la vivienda de los adolescentes, en la cual tienen buena actitud, pues la basura lo entierran, queman o utilizan el carro recolector, eliminándolo de forma diaria, esto quiere decir que los adolescentes actúan de manera correcta al eliminar sus desechos ya que de esa forma evitan la contaminación cerca de sus hogares, además, más de la mitad de las personas refieren tener un hogar propio este indicador ayuda a que los adolescentes puedan tener un hogar tranquilo sobre todo evita menos problemas económicos, por último casi la totalidad señala tener vivienda multifamiliar, este indicador demuestra que los adolescentes están en riesgo de impactos negativos para salud física y mental, ya que debido a la aglomeración familiar se ocasionan problemas, discusiones e

indiferencias en el hogar, todo esto ocasionando un daño al adolescente. Mediante estos indicadores el personal de salud podrá actuar mejorando el bienestar psicosocial del adolescente.

**En la Tabla 3:** el 96.1% (125) refiere no haber fumado ni fumar nunca de manera habitual; según frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas un 87.7% (114) refiere no consumir; el 60% (78) refiere dormir de 6 a 8 horas; el 72.3% (94) refiere bañarse diariamente; el 96.2% (125) tiene sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 60% (78) realiza deporte en su tiempo libre; el 55.4% (72) corrió durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas; el 75.4% (98) no presentó daño a su salud por alguna violencia por agresión; un 62,5% (20) indica que el lugar de la agresión o violencia fue en la escuela; el 75.4% (98) no pensó en quitarse la vida ante un problema; el 47.7% (62) acude al establecimiento de salud una vez al año; el 98% (128) consume fideos, el 96.2% (126) consume pan cereal y el 66.9% (87) consume carne diariamente.

Estos resultados se relacionan con: Quispe M, et al (74). Titulado Nivel de Actividad Física en Adolescentes de un distrito de la región Callao en la que concluye que se ha demostrado un nivel alto de actividad física en adolescentes y también se demostró que no existe relación entre actividad física y el uso de internet.

Este estudio se asemeja con: Fernán N, (75). Titulado Hábitos alimentarios en escolares de 13 a 17 años deportistas y sedentarios donde

concluye: El IMC de adolescentes sedentarios fue alto comparado con los adolescentes deportistas. El 30% de adolescentes sedentarios tienen problemas de obesidad y sobrepeso.

Estos resultados se relacionan con: Aroni A, Sosaya M, (76). titulado Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma, 2016 donde concluye que los adolescente no tienen un buen estilo saludable ya que estos optan por consumir comidas rápidas y en cuanto a la actividad física se encontró que los adolescentes son muy poco participativos en actividades deportistas.

Definiendo un alimento, es una sustancia líquida o sólida, la cual es nutritiva para el organismo de un ser vivo, las cuales contribuyen con toda función vital (77).

Una actividad física es denominada a la serie de movimientos corporales originados por un músculo o en conjunto los cuales requieren de utilización energética (78).

Casi la totalidad no ha humado ni fuma de manera habitual, tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, se puede observar que los adolescentes tiene un buen estilo de vida y no optan por ingerir tabaco a su vez también se observa que existe valores y mucho respeto en los adolescentes demostrando que lo hay en el entorno familiar, pues esto permite una buena comunicación entre los padre e hijos fortaleciendo vínculo familiar. Pero también se puede apreciar que hay adolescentes que si fuman lo cual perjudica para su salud, pues así es



como ellos se sienten aceptados en su grupo de amigos, sin pensar en las consecuencias que lo provocan, como el inicio de las agresiones en la escuela y en el hogar.

Así mismo la mayoría de los adolescente no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, estos indicadores influyen mucho para la salud del adolescente ya que el descansa les permitirá a que ellos puedan estar siempre activos en sus actividades de la vida diaria, es importante que se bañen todos los días una mala higiene puede dar un mal aspecto y ocasiona el aumento de gérmenes lo cual esto le trae consigo enfermedades. También la mayoría Realiza deporte, este indicador demuestra que los adolescentes son conscientes de la importancia de realizar ejercicio y lo bueno que es para su salud, pues de esa forma están evitando que aumente el sedentarismo, la obesidad y problemas del corazón

La mayoría no presentó violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida ante un problema, así halla un alto porcentaje de adolescentes que no sufren de violencia también se tiene que tomar en cuenta a los que sí lo sufren pues los adolescentes se ven influenciados a ser violentos porque en casa lo hacen sus padres con el mimo y toda esa furia y coraje se los desquita con los compañeros, consumen pescado 1 o 2 veces a la semana; los carbohidratos son la principal fuente de energía para el organismo del adolescente, trae muchas ventajas para el cuerpo como para la salud cardiovascular, pero también el consumo excesivo de

carbohidratos trae algunas enfermedades, pues el alto consumo de este proporciona saciedad a corto plazo en el adolescente por lo cual las consumirá más seguido.

Más de la mitad corrió en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, este indicador ayuda al desarrollo del adolescente en cuanto a su organismo y sobre todo que no está optando por conductas perjudiciales para su salud como el consumo de bebidas alcohólicas. Menos de la mitad tuvo agresión o violencia en la escuela, se observa que los adolescentes están presentando problemas en el hogar que pueden ser discusiones de padres, divorcio o que puede que lo estén maltratando en cada, acude al establecimiento de salud una vez/año; consume legumbres 3 o más veces a la semana, consume embutidos menos de 1 vez a la semana y nunca o casi nunca. Se observa que el adolescente no se enferma muy seguido lo cual es un dato muy beneficioso, el adolescente necesita nutrirse de manera adecuada para ganar masa corporal y sobre todo aumentar su talla y peso como le corresponde según su edad.

La actividad sexual temprana activa en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que esto conlleva, como es el embarazo precoz, el aumento a infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y problemas familiares como económicas y sociales que se generan. Las adolescentes se han convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a la que se

enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva.

Asimismo los métodos anticonceptivos en la actualidad 2 de los problemas medico sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

Esta investigación realizada se concluye que en la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, en cuanto a determinantes de estilos de vida, más de la mitad de los adolescentes se dedica a realizar actividad física en su vida, dedicándose al deporte cuando se encuentra libre, estos indicadores demuestran que los adolescentes optan por realizar actividades físicas lo cual es buena para su salud de esa forma se evita el sedentarismo lo cual es un factor de riesgo para ellos a la edad en la que se encuentra, también la mayoría de los adolescentes cuenta con un estilo de vida saludable y casi la totalidad de ellos consume fideos, pan y carne diario, estos indicadores van de mano con la actividad física ya que demuestran que se alimentan de manera adecuada y saludable evitando el sobrepeso, la anemia y otras enfermedades nutricionales, los adolescentes de esta Urbanización se encuentran con un buen estilo de vida, los indicadores

mencionados ayudará al personal de salud en cuanto a las intervenciones para los adolescentes fortaleciendo un buen estilo de vida.

**En la Tabla 4, 5, 6:** el 52.3% (68) se atendió en Puesto de Salud en los 12 últimos meses; el 69.2% (90) acude al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 75.4% (98) considera a distancia regular el lugar donde fue atendido; el 56.2% (73) tiene SIS – MINDA; el 58.5% (76) indica que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; el 57.7% (75) indica que la calidad de atención recibida fue buena; el 62.3% (81) refiriere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 91.6% (119) recibe apoyo social natural de familiares; el 90% (117) no recibe apoyo social organizado; el 99.2% (129) no tiene programa beca 18; el 100% (130) no tiene programa de alimentación escolar ni programa de cooperación 2012 – 2016 ni tampoco asiste a comedores populares.

Estos resultados se relacionan con: Huisa R. (79), donde el 50.19% de los usuarios atendidos resaltaron que su atención fue regular, asimismo, se aprecia un 37.55% y 12.27% con opinión de mala y buena respectivamente según la atención que le brindaron en el Hospital de su comunidad. En esta investigación se puede apreciar que la mitad de los individuos atendidos en su establecimiento de salud se encuentran en una inquietante posición, pues en algunas ocasiones pueden haber sido atendidos de forma adecuada y otras no, por lo tanto se refleja dicho resultado, mientras que, en segundo lugar, se aprecia una mala atención

brindada, lo cual no es dable y es antiético; finalmente una pequeña población atendida indica recibir una adecuada atención.

Además, Orcasita L. et al; (80), con su investigación: Apoyo Social y Conductas Sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebruja – Santander, llega a la siguiente conclusión: las redes de apoyo del adolescente están vinculadas a la actitud sexual de riesgo adquirida, por lo tanto debe ser fortalecida, asimismo, involucrar a los familiares, instituciones y programas de salubridad reproductiva y sexual para que influyan en su dichas conductas.

Estudios similares con: Arbildo M, (81). Con su investigación Determinantes de la Salud en adolescente de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014; donde llega a la siguiente conclusión: de los adolescentes encuestados, casi la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones, mucho menos de algún programa que tenga que ver con alimentación escolar y tampoco acuden a un comedor popular.

La atención de salud es el proceso en la cual se prestan cuidados a una persona, familia o comunidad, la cual tiene como finalidad la conservación de la salud o recuperarla, tratarla y garantizar una salud óptima. El tiempo de espera para paciente puede llegar a ser de 30 a 40 minutos; esto genera la desesperación, angustia de los pacientes o familiares de los adolescentes y en general sienten sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal, estas

esperas llevar a pérdidas monetarias y horas laborales tanto como el paciente como para el personal de salud (82).

Una red de apoyo conlleva a obtener una adecuada salubridad y bienestar, en la cual debe trabajar en ello individualmente y colectivamente, con el fin de proteger a nivel social a todas las personas, es decir, empoderando su salud y erradicando cada riesgo existente en la sociedad (83).

Definiendo un comedor popular, es una estrategia la cual está encargada de priorizar un área establecida de bajos recursos económicos, con el fin de apoyarles con comedores que tienen reglas indicadas por dichos programas (84).

Casi la totalidad de los adolescentes recibe apoyo social natural de su familia y no recibe apoyo social organizado ni de organizaciones, se observa que los adolescentes recurren mayormente a los padres o algún familiar para contarle de los problemas que pueda estar pasando ya que existe un fuerte lazo con los familiares, por otro lado se observa que los adolescentes no reciben apoyo de las organizaciones pues en esta etapa es donde ellos se rebelan contra la autoridad y también debido a su etapa van sufriendo cambios hormonales y físicos, lo adolescentes luego de sus familiares prefieren recurrir a los amigos y no acuden tampoco a un centro de salud en la cual le puedan orientar ya que sienten vergüenza por sus amistades y por las cosas que pueden decir.

La mayoría se atendieron por infección, trastornos respiratorios o digestivos en un establecimiento de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está a distancia regular, este indicador demuestra de que los adolescentes no cuidan su salud pues debido a los cambios climáticos deben estar preparados y no andar con ropas ligeras en tiempo de frío, esto hace que ellos puedan sufrir de enfermedades respiratorias que si no se tratan puede ser más grave, se observa que los adolescentes disponen de un establecimiento de salud cerca de sus hogares lo cual es bueno para ellos y para la familia ya que ante cualquier emergencia pueden acudir ahí. No hay presencia de pandillaje y delincuencia cerca de su casa lo cual es beneficioso ya que no corren riesgo de ser dañados físicamente y permite seguridad cercas de sus casas.

Más de la mitad se atendió en Puesto de Salud los últimos 12 meses; tiene SIS – MINSA como tipo de seguro, considera que el tiempo para ser atendido fue regular, recibió una atención buena en el establecimiento de salud se puede observar que los adolescentes cuentan con SIS debido a que los padres no tienen trabajos formales, pero sin importar el seguro esto permitirá a que tengan acceso a buen cuidado cuando presenten alguna enfermedad y también a prevenirlas.

Esta investigación realizada en la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, en cuanto a Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias la mitad de los adolescentes acudió a atenderse en los últimos meses e infiere que la atención brindada fue buena, además casi la totalidad

indica que no recibe apoyo social organizado, ni cuentan con algún programa de alimentación escolar o asisten a algún comedor popular pero que si cuentan con apoyo natural familiar. Estos indicadores demuestran que el adolescente no recibe apoyo social lo cual es un riesgo para ellos porque genera que en un futuro puedan tener trabajos informales y no desarrollarse como profesionales, el apoyo familia es de suma importancia para los adolescentes ya que es esta etapa ellos van conociendo nuevas cosas y necesitan consejos de personas adultas para poder sobrellevar cambios que se generan en ellos. Es importante que el personal de enfermería pueda conocer estos determinantes de esa forma se involucraría en el apoyo que los adolescentes necesitan.



## V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes Biosocioeconómicos: casi la totalidad son secundaria Incompleta/Completa en grado de Instrucción, la mayoría son Secundaria Incompleta/Completa en grado instructivo de la madre; más de la mitad son de sexo femenino, son adolescentes de 15 a 17 años y son trabajadores estables; menos de la mitad tienen ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00. La totalidad tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo y pared noble, ladrillo y cemento, conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar; energía eléctrica permanente; entierra, quema, carro recolector la basura y elimina su basura en carro recolector; casi la totalidad recoge la basura diariamente; la mayoría tienen vivienda multifamiliar, casa propia y habitación independiente.
- En los Determinantes de los Estilos de Vida: casi la totalidad no ha fumado ni fuma de manera habitual, tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, consume fideos diariamente; la mayoría no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, se baña diariamente, realiza deporte, no presentó violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida ante un problema, consume pescado 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad corrió en las dos últimas semanas durante más de 20

minutos; menos de la mitad tuvo agresión o violencia en la escuela, acude al establecimiento de salud una vez/año; consume legumbres 3 o más veces a la semana, consume embutidos menos de 1 vez a la semana y nunca o casi nunca.

- En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias: casi la totalidad recibe apoyo social natural de su familia, no recibe apoyo social organizado ni de organizaciones; la mayoría se atendieron por infección, trastornos respiratorios o digestivos en un establecimiento de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está a distancia regular; no tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad se atendió en Puesto de Salud los últimos 12 meses; tiene SIS – MINSA como tipo de seguro, considera que el tiempo para ser atendido fue regular, recibió una atención buena en el establecimiento de salud.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Exponer los resultados obtenidos en la investigación a las autoridades y al Puesto de Salud con el fin de que ayuden a contribuir con el bienestar de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote.
- Coordinar con la junta directiva de la comunidad para promover la participación de la comunidad, estableciendo un lugar determinado para ellos y tratar sobre las necesidades de su comunidad.
- Invitar a los profesionales miembros del Puesto de Salud al seguimiento de la comunidad y/o a la realización de campañas sanitarias.
- Concientizar y sensibilizar a la población a través de intervenciones eficaces (reciclaje, riesgo de áreas verdes, etc.), para así convivan en un ambiente más saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016. [Base de datos en línea]. Ginebra. Suiza. Organización Mundial de la Salud. [Fecha de Acceso 07 de Junio del 2017]. URL Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117:publica-la-oms-el-informe-estadisticas-sanitarias-mundiales-2016&Itemid=499](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=117:publica-la-oms-el-informe-estadisticas-sanitarias-mundiales-2016&Itemid=499)
2. Tardy M. Copyright 2007 – 2011. Psico – web.com – Argentina Lic. En Sociología – Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. 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. Organización Panamericana de la Salud [Base de datos en línea]. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud; 2016. [Fecha de Acceso 7 de Junio del 2017]. URL Disponible en: [http://www.paho.org/hg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hg/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
5. Determinantes sociales de la salud. [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2005. [Fecha de Acceso 30 de Mayo del 2017]. URL Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Sen A. “¿Por qué la equidad en salud?”. Rev. Panam salud pública. [Internet]. 2002. [Fecha de Acceso 29 Mayo de 2017]; 11(5 – 6) 302. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000500005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005)
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2017. [Fecha de Acceso 7 de Junio del 2017]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
15. Red de Salud Pacífico Norte. Puesto de Salud. Ancash. 2016.

16. Puesto de salud “La Florida”; Área de Estadísticas. [Citado 29 de Mayo del 2017].
17. Muñoz A, Vélez A, Muy A. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 y 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo Diciembre 2013 – Abril 2014. [Tesis médica]. Cuenca – Ecuador: Facultad de Ciencias médicas. Universidad de Cuenca. 2014.
18. Orozco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS recreo – Durán. Propuesta educativa Enero – Diciembre 2011. [Tesis para un grado de Magister]. Guayaquil: Facultad de ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil; 2012.
19. Villareal. Un Modelo Estructural del Consumo de Drogas y Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados. [Tesis para obtener el grado de doctor en filosofía con especialidad de psicología]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2009.
20. Ramírez E. Relación entre la interacción docente familia y los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia en los alumnos de la segunda etapa del núcleo escolar rural N° 259 de Guanapito, Estado Anzoátegui, 2010. [Trabajo de Grado presentado para Optar al Título de Licenciado en Educación]. Venezuela: Universidad República Bolivariana de Venezuela. 2013.
21. Navarro M. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012. [Tesis de Obstetricia]. Tarapoto: Escuela académica profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. 2012.

22. Galindo S. Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de villa maría del triunfo – 2011. [Tesis para Optar el Título Profesional de Enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2011.
23. Mantilla C. Nivel de Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco – Obstetricia del HNHU, Octubre – Noviembre 2015. [Tesis para optar el Título Profesional del Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016.
24. Flores D, Ríos R, Vargas M, (24). Conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Río Itaya – Distrito de Belén, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Amazona Peruana. 2015.
25. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E. Inmaculada de la Merced – Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2012.
26. Loyola A. “Cuidados del recién nacido” y conocimiento en madres adolescentes. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
27. Dioses L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano Antenor Orrego – Chimbote, 2011. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

28. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes. I.E. Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Tesis para Optar por el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
29. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición. Editorial.
30. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de las Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
31. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima – Perú: Inpede; 2015.
32. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid – Toronto: Harcourt Brace; 2010.
33. Pérez J. Definición.de [Internet]. Definición; 2012. [Actualizado 2014; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
34. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica. 2012; 33 (2): 90 – 93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
35. Amarro, C. Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas%20eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas%20eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)



36. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev. Cub. De Enf. 2009; 25: 3 – 4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-92009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003)
37. Cisneros, F. Teorías y Modelos de Enfermería. Colombia: Universidad del Cauca; 2005.
38. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.
39. Gómez L. Ecured [Internet]. Ecured; 2002. [Actualizado 07 de Junio del 2017; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
40. Pérez J. Definición.de [Internet]. Definición; 2014. [Actualizado 2016; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
41. Duarte G. Definiciónabc [Internet]. Definición ABC; 2007. [Actualizado 2017; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion.php>
42. Duarte G. Definiciónabc [Internet]. Definición ABC; 2007. [Actualizado 2017; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/trabajo.php>
43. Bembibre V. Definiciónabc [Internet]. Definición ABC; 2007. [Actualizado 2017; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/territorio.php>
44. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic

determinants of population health No 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

45. Ucha F. Definiciónabc [Internet]. Definición ABC; 2007. [Actualizado 2017; Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/adolescente.php>
46. Hernández G. Blogspot [Internet]. Blogspot: 2013. [Citado 03 de Julio del 2017]. Disponible en: <http://templariomxg.blogspot.pe/2015/02/principales-factores-de-riesgo-en-la.html>
47. Giró J. Adolescentes: Ocio y consumo de alcohol. Madrid: Entimema; 2007.
48. Paz M. Definiciónabc [Internet]. Cuidado de enfermería Definición ABC; 2013. [Actualizado 01 de Julio del 2013; Citado 29 de Mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>
49. Significados.com [Internet]. Significado de tipo descriptivo. [Actualizado 20 de Octubre de 2017; Citado 30 de Noviembre del 2018]. URL Disponible en: <https://www.significados.com/texto-descriptivo/?fbclid=IwAR3BYTsK6OOs6LEILIDkTSdJPoOAIhklkdBcs17tlrP96nDTatlrYGbqvxo>
50. Significados.com [Internet]. Significados. [Actualizado 2017; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://www.significados.com/cuantitativa/>
51. Manchego Rocio. Investigación Educativa. [Diapositiva]. Arequipa. 12 de Abril del 2009. 26 Diapositivas.

52. Deconceptos.com [Internet]. Concepto de instrucción. [Actualizado 2017; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
53. Merino M. Definición.de [Internet]. Definición de ingresos. [Actualizado 2013; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://definicion.de/ingresos/>
54. Deconceptos.com [Internet]. Concepto de ocupación. [Actualizado 2017; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
55. Deconceptos.com [Internet]. Concepto de Vivienda. [Actualizado 2017; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
56. Consumoteca.com [Internet]. Estilo de vida. [Actualizado 26 de Octubre del 2015; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
57. Significados.com [Internet]. Significado de Alimentación. [Actualizado 2017; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
58. Gardey A. Definición.de [Internet]. Definición de Red Social. [Actualizado 2014; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://definicion.de/red-social/>
59. Pérez J. Definición.de [Internet]. Definición de Servicios de Salud. [Actualizado 2016; Citado 18 de Julio del 2017]. URL Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

- 60.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 2010 set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi.shtml>
- 61.** Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/valides%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 62.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 63.** Morales J. Factores que Determinan el Bajo Ingreso Económico en las familias del Caserío Nueva América, Aldea Jolomtaj, Municipio de Santa Cruz Barillas, Departamento de Huehuetenango, Periodo 2007 – 2009. [Tesis para Optar Título de Economista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012.
- 64.** Reyes D. Determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 – Chulucanas – Morropón, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 65.** Huamán R. Determinantes de la salud de los adolescente de la Institución Educativa Jesús de Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

66. Banrepcultural.org [Internet]. Ingresos, 2017 [Actualizado 2017; citado 27 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
67. Deconceptos.com [Internet]. Concepto de edad; 2018 [Actualizado 2018; citado 27 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
68. Plannedparenthood.org [Internet]. Definición de sexo y sexualidad; 2018 [Actualizado 2018; citado 27 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
69. Rentería J., Zeballos M. Propuesta de Mejora para la gestión estratégica del Programa de Segregación en la Fuente y Recolección Selectiva de Residuos Sólidos Domiciliarios en el distrito de Los Olivos. [Tesis para Obtener el Título de Licenciado en Gestión, como Mención Gestión Empresarial]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2014.
70. Requena K. Determinantes de la salud de la adolescente mujer en el colegio La Inmaculada – Talara, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
71. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

72. Fumymser.com [Internet]. Residuos Sólidos. [Actualizado 2018, Citado 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://fumymser.com/residuos-solidos>
73. Ucha F. Definicionabs.com [Internet]. Definición de vivienda; 2018 [Actualizado 2018, Citado 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
74. Quispe M, et al. Nivel de Actividad Física en Adolescentes de un distrito de la región Callao. Rev Perú Med 2016; 33 (3): 1 – 7.
75. Fernán N. Hábitos alimentarios en escolares de 13 a 17 años deportistas y sedentarios [Tesis de Licenciatura de Nutrición]. Buenos Aire: Universidad Abierta Interamericana; 2014.
76. Aroni A, Sosaya M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Arequipa; 2016.
77. DeConceptos.com [Internet]. [Actualizado 2018; Citado 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/34>
78. Organización Mundial [Base de datos en línea]. Oficinas regionales de la OMS; 2018. [Fecha de Acceso 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
79. Huisa R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas]. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015.

- 80.** Orcasita L, Uribe F, Castellanos L & Gutiérrez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Rev. Psic.* 2012; 30(2): 371-406.
- 81.** Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescente de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 82.** OMS. [Base de datos en línea]. Organización Panamericana de la Salud. [Fecha de Acceso 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- 83.** Aguilar M. Wordpress.com [Internet]. La importancia de las REDES de apoyo. [Actualizado 11 de Octubre del 2016; Citado 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2016/10/11/la-importancia-de-las-redes-de-apoyo/>
- 84.** Munibustamante.gob.pe [Internet]. Comedores Populares. [Citado 27 de Octubre del 2018]. URL Disponible en: <http://www.munibustamante.gob.pe/servicios/65-comedores-populares>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE  
LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD –  
SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 **Grado de instrucción del adolescente**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )



- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta (    )
- Superior completa / Superior incompleta        (    )

**3.2 Grado de instrucción de la madre**

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar                                (    )
- Vivienda multifamiliar                                (    )

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- Material noble ladrillo y cemento ( )

#### **6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

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

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

#### **8. Eliminación de excretas:**

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

#### **9. Combustible para cocinar:**

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

#### **10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

- Correr ( )
- Ninguno ( )

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

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

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

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

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

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

- Establecimiento comercial ( )
- Otros ( )

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

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

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

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

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización la Libertad – Sector A – Chimbote, 2017** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización la Libertad – Sector A – Chimbote, 2017

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{x - \bar{x}}{R}$$

Dónde:

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

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000

<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización la Libertad – Sector A – Chimbote, 2017

### **Anexo 03**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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



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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A –  
CHIMBOTE, 2017**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.  
(\* ) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									



P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>								
<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Comentario:</b>								

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A –  
CHIMBOTE, 2017

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

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

**FIRMA**

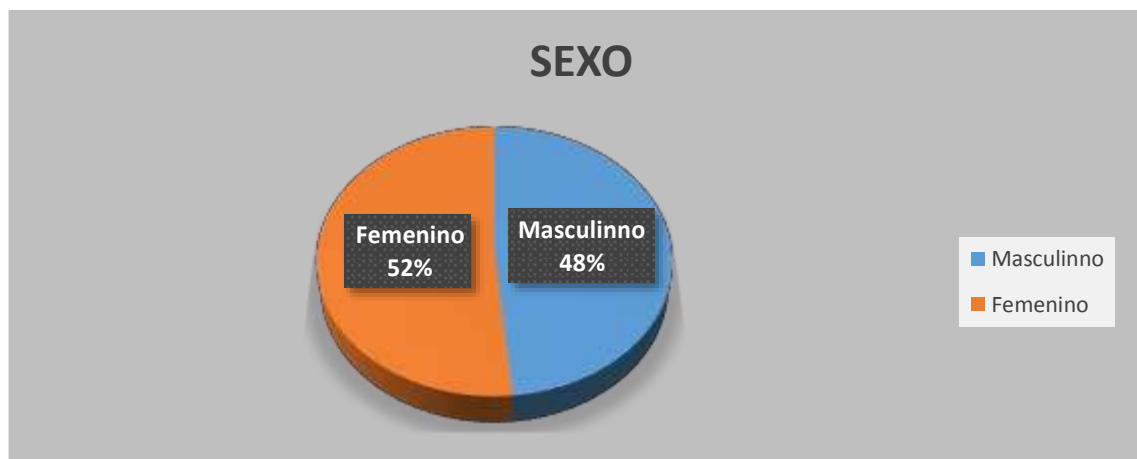
.....

## GRÁFICO DE TABLA N° 1

### DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

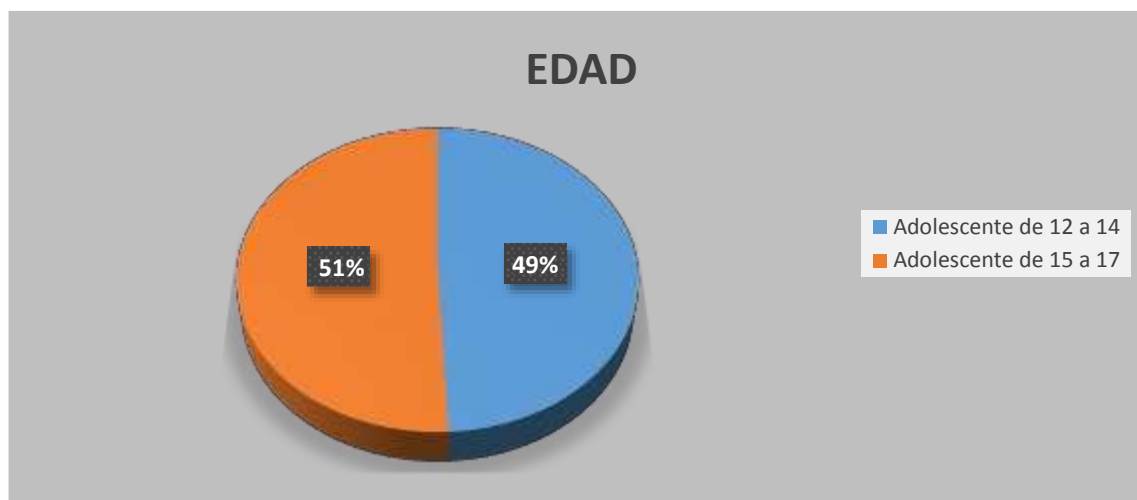
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPEERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 1



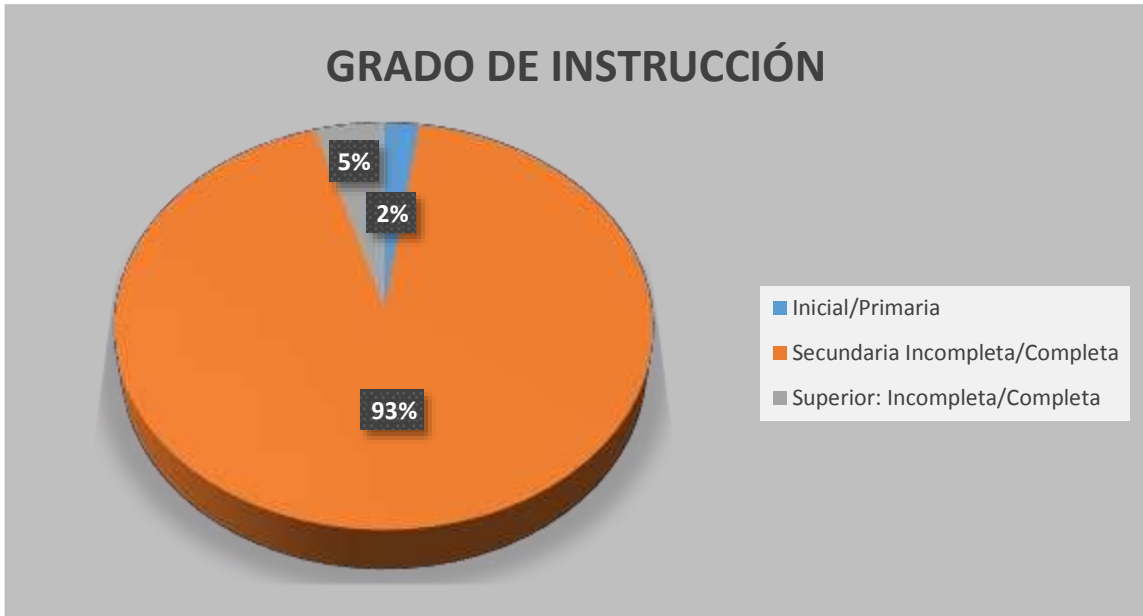
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 2



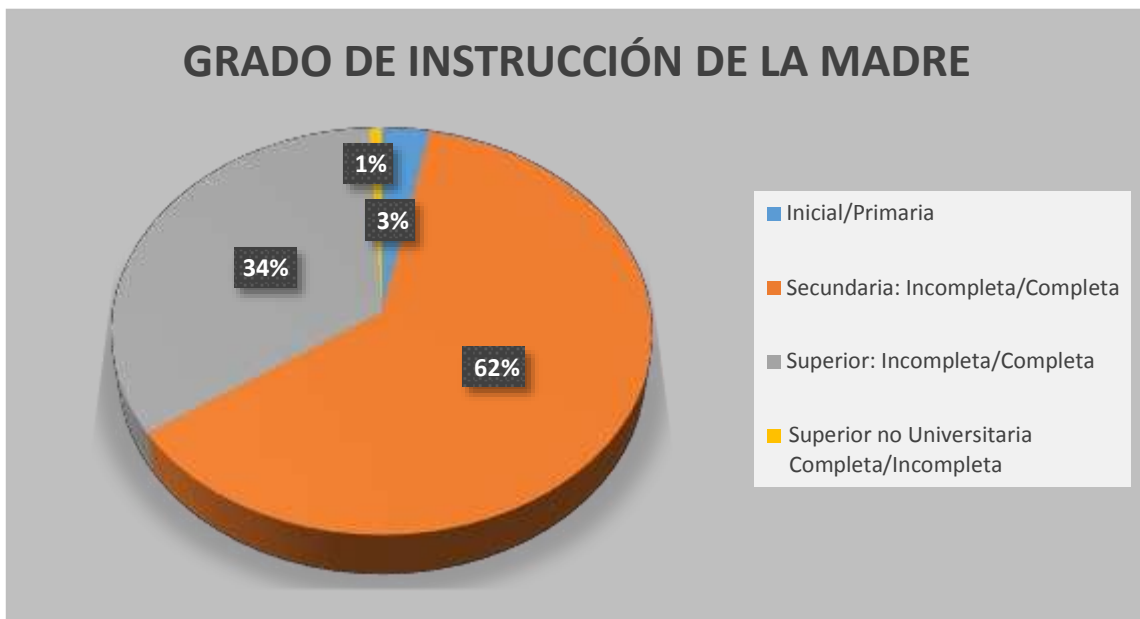
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 3**



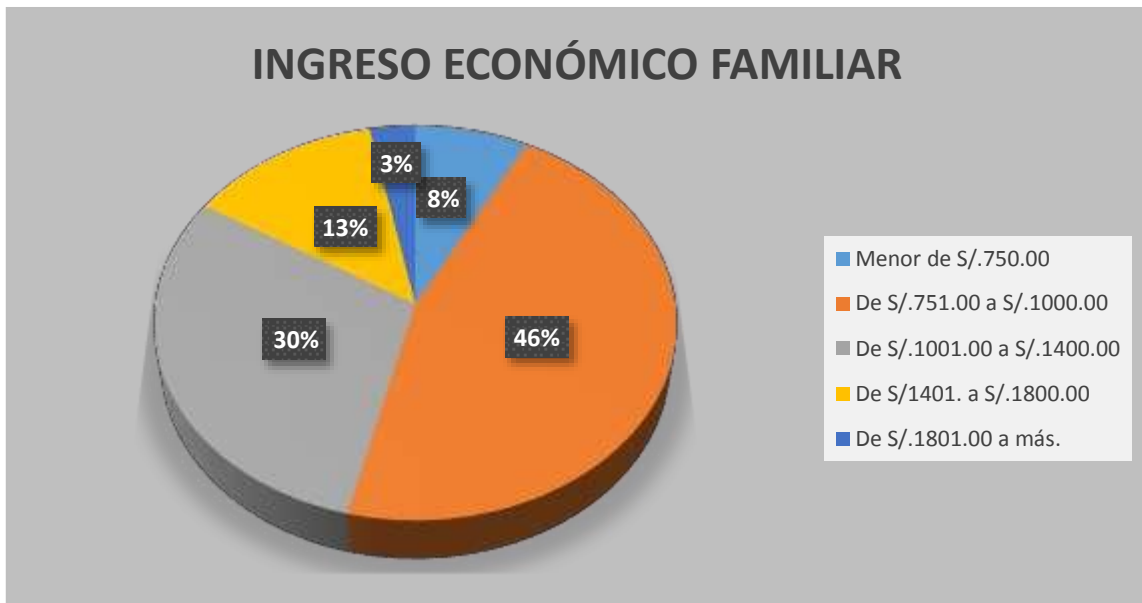
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 4**



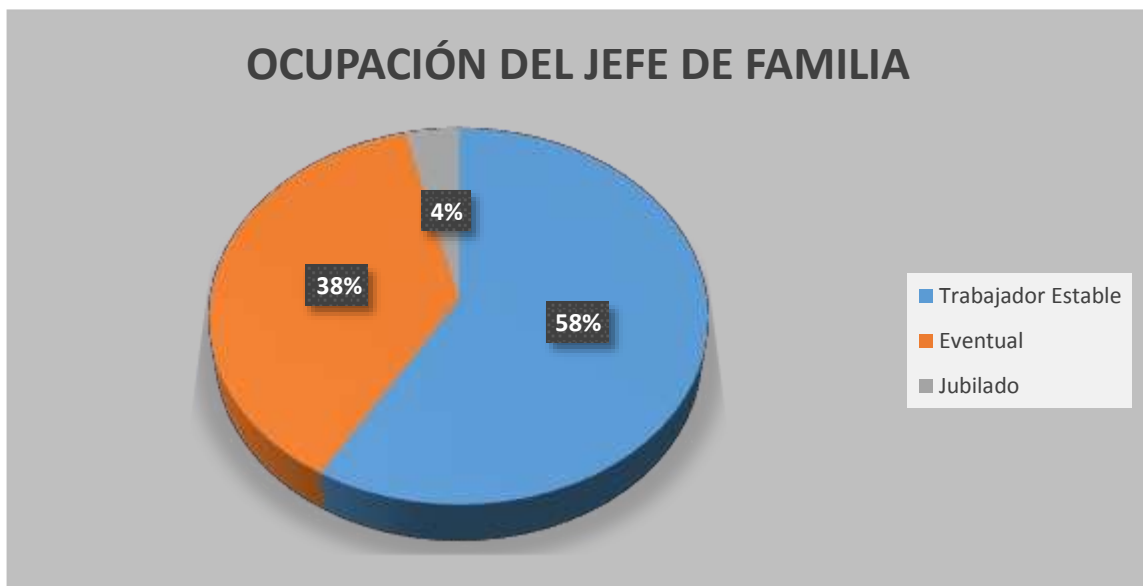
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 6**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## GRÁFICOS DE TABLA N° 2

### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

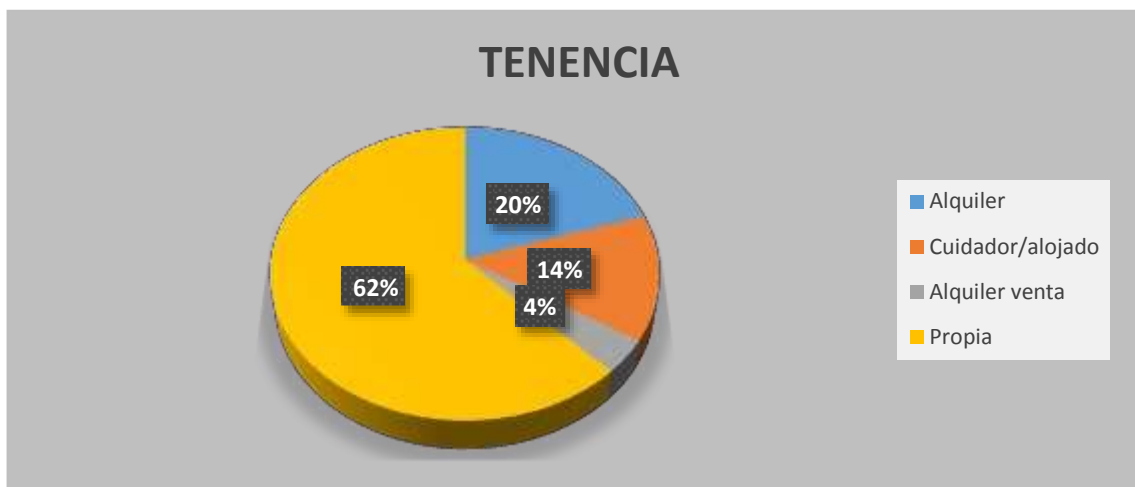
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 7



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 8



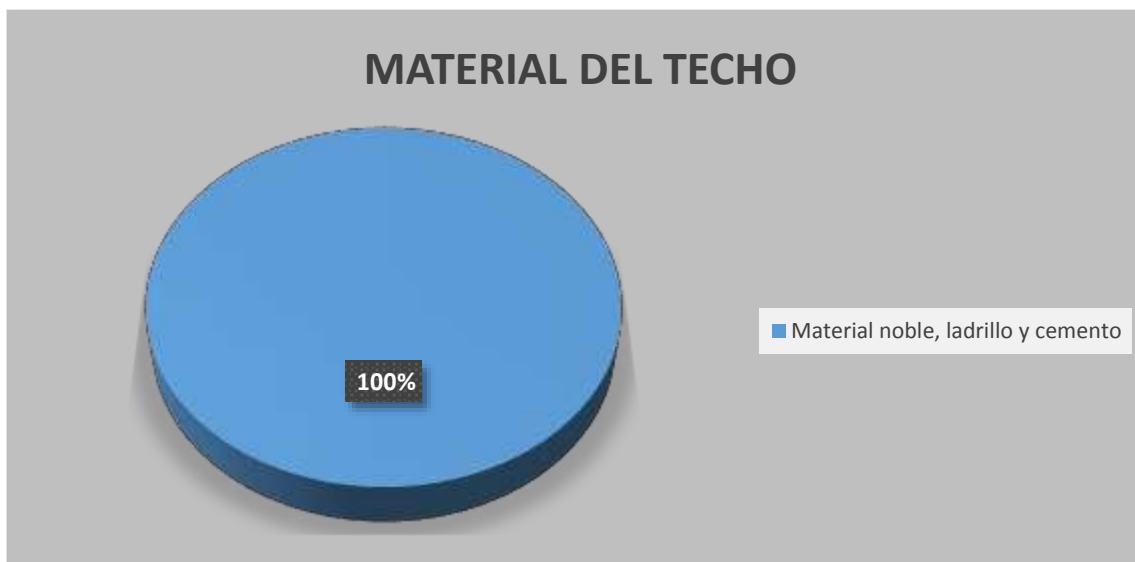
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO 9**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 10**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 11**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

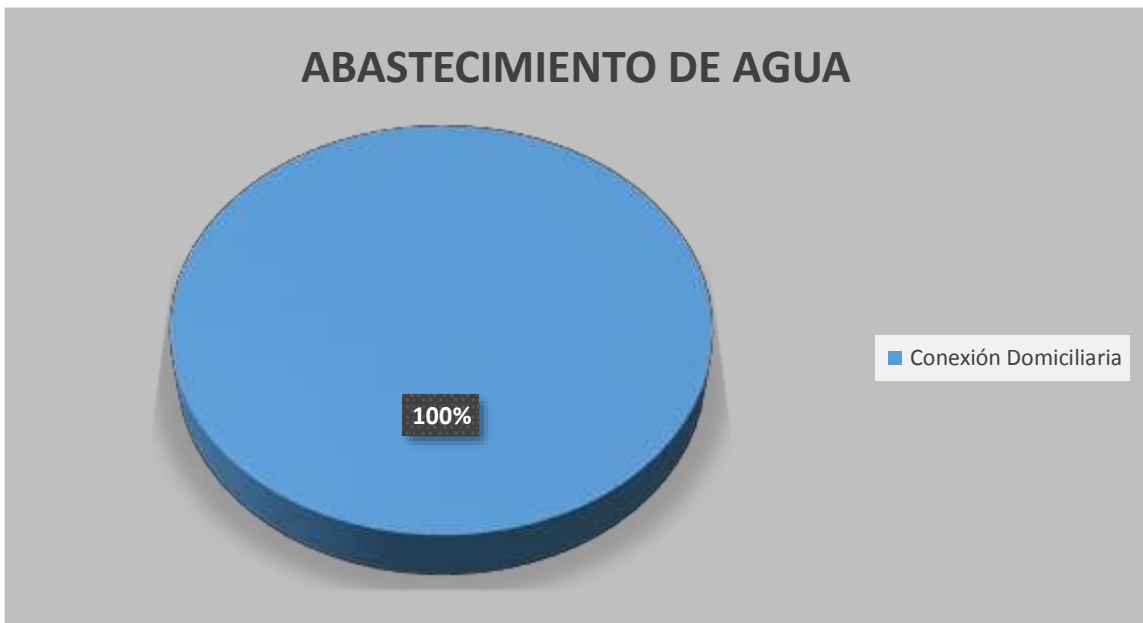
**GRÁFICO 12**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



**GRÁFICO 13**



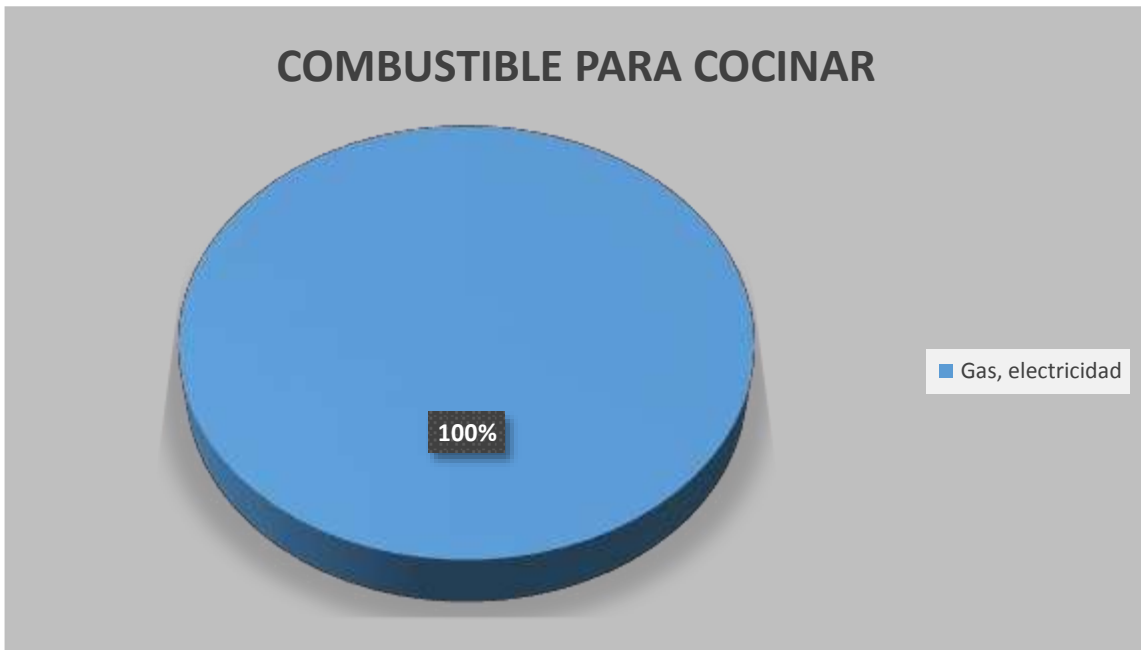
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 14**



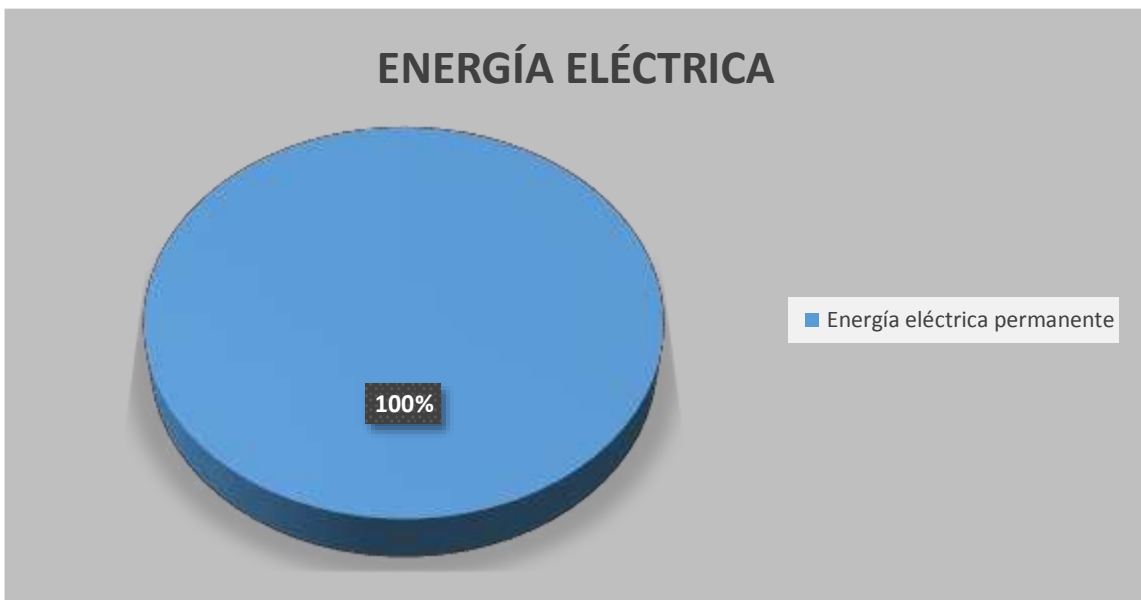
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 15**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 16**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 17**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

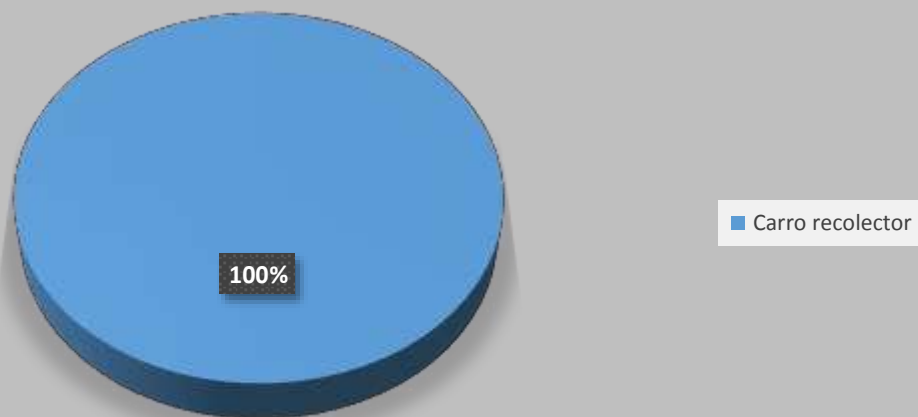
**GRÁFICO 18**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 19**

**SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE  
LOS SIGUIENTES LUGARES**

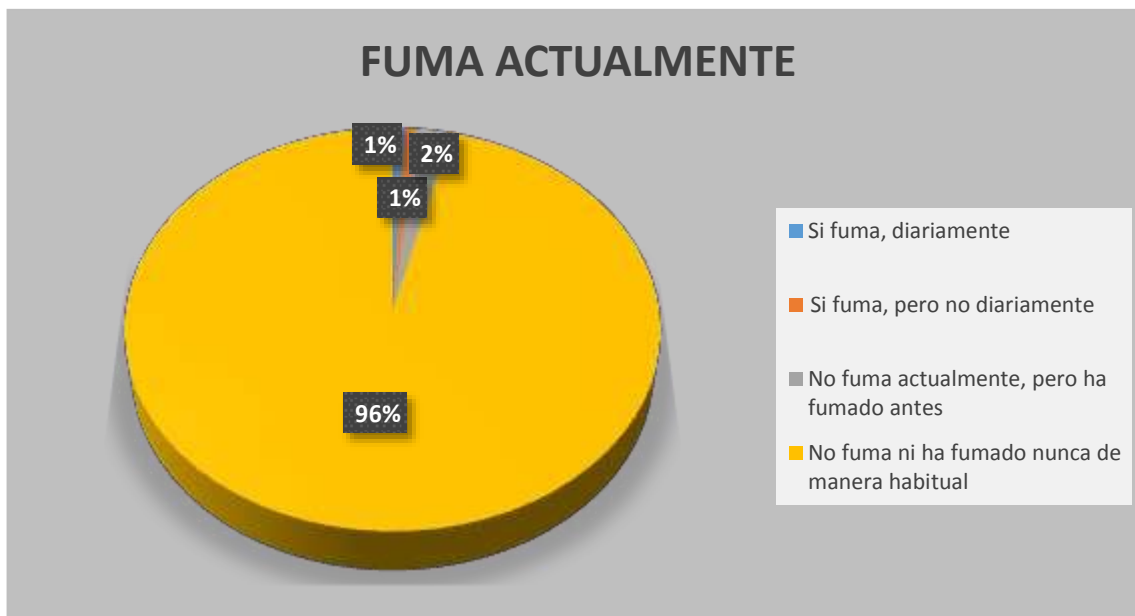


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

### GRÁFICOS DE TABLA Nº 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 20



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 21



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO 22**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

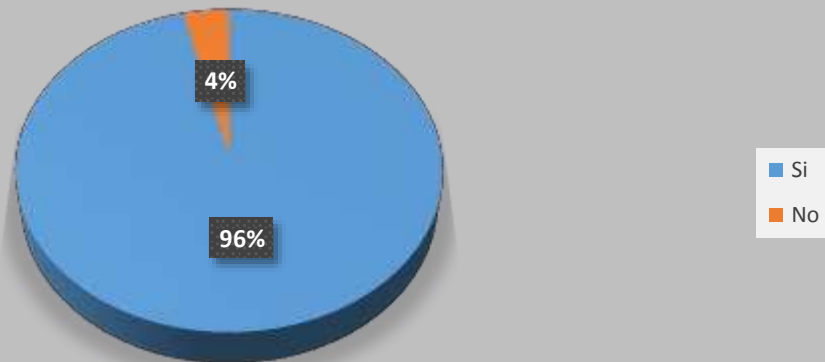
**GRÁFICO 23**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 24**

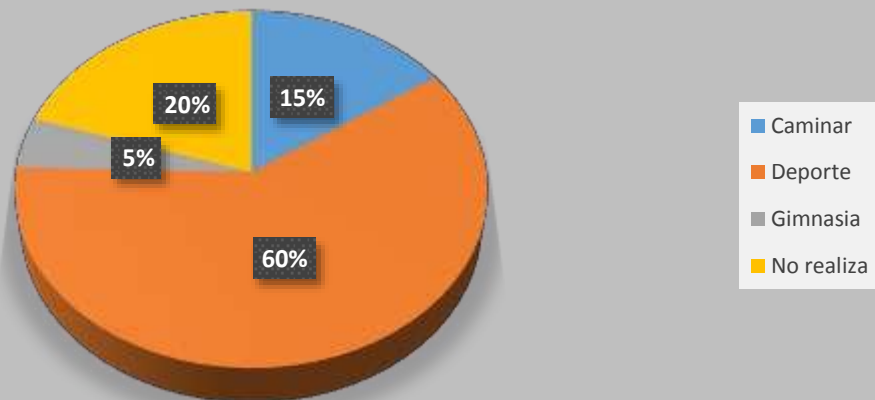
**REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y  
CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA  
Y/O DISCIPLINA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 25**

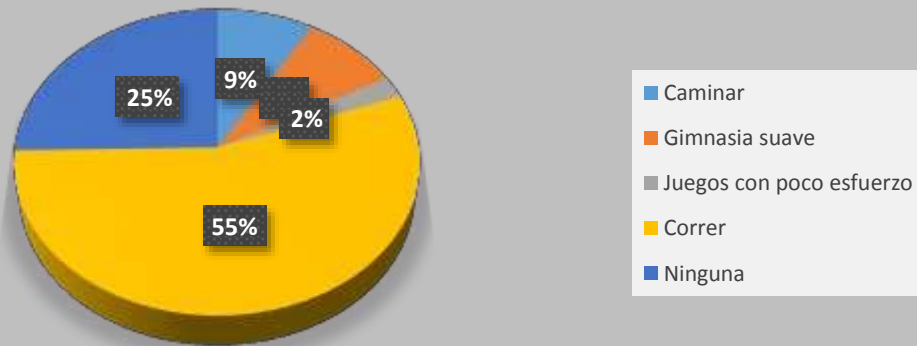
**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU  
TIEMPO LIBRE**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 26**

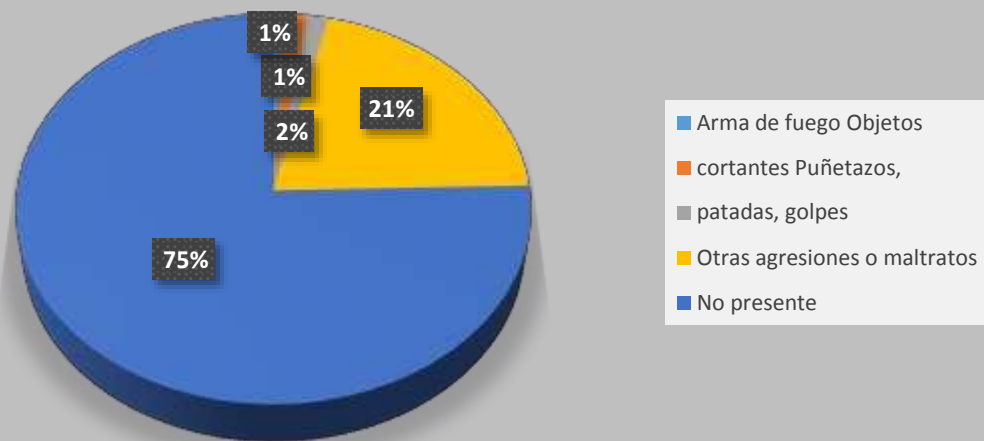
**ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 27**

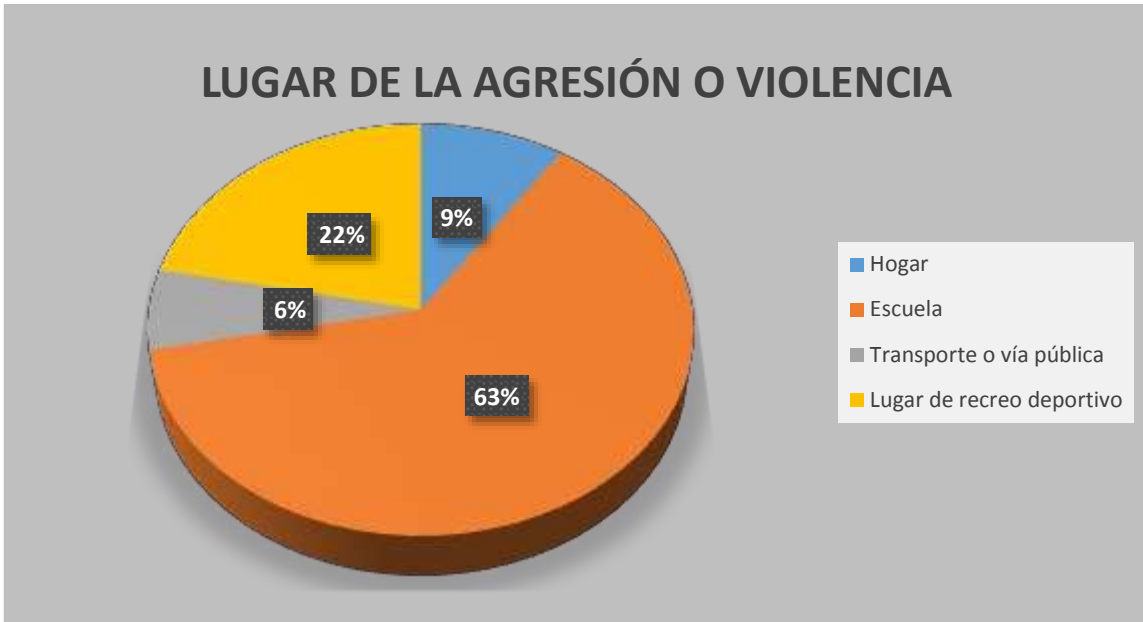
**DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



**GRÁFICO 28**



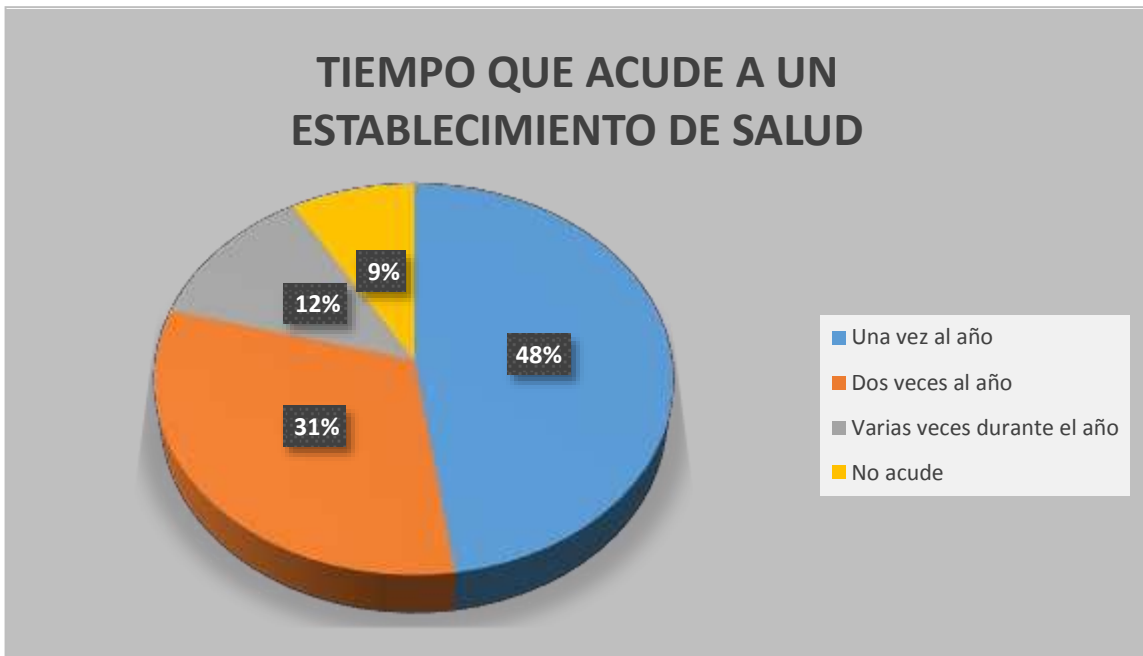
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 29**



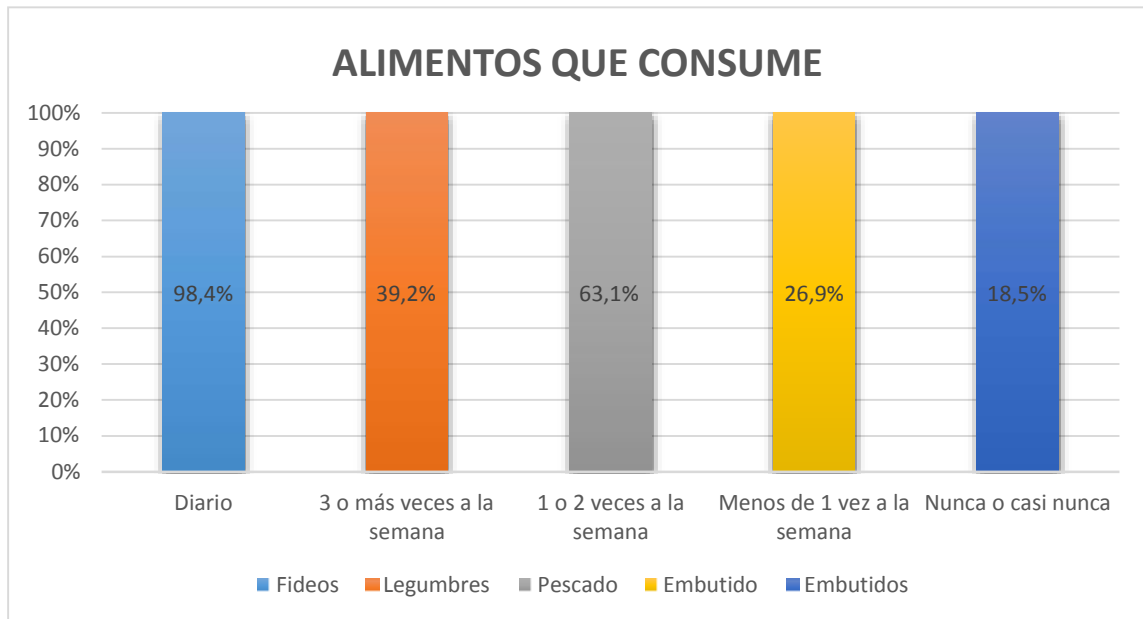
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 30**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 31**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

## GRÁFICOS DE TABLA N° 4

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

TABLA 32



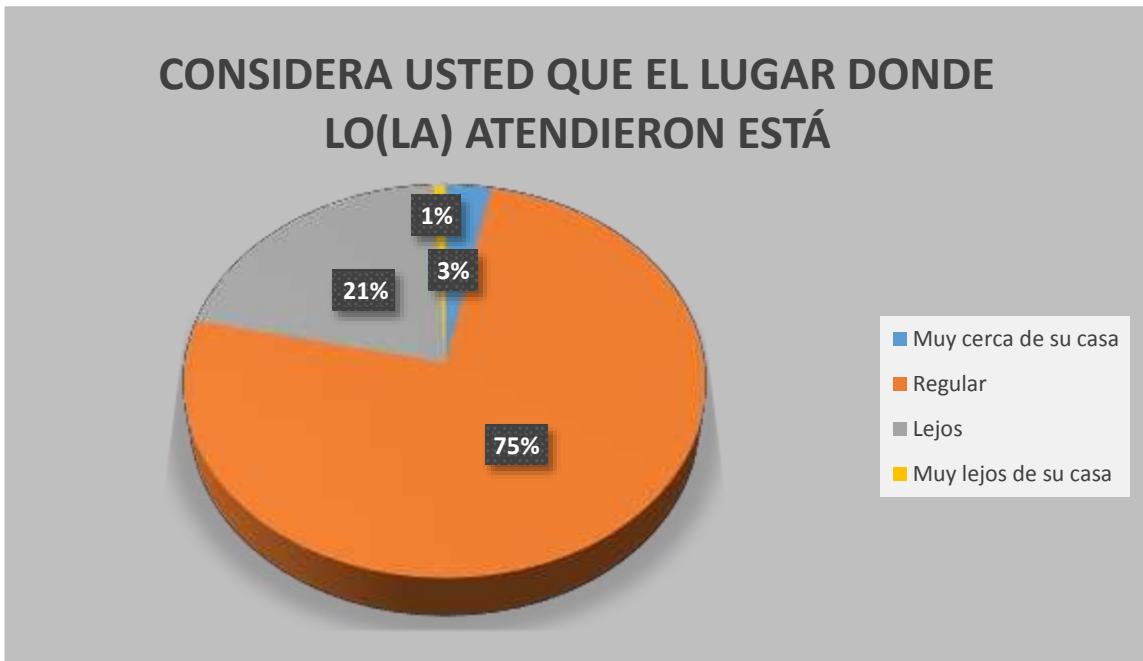
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 33



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 34



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 35



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 36**



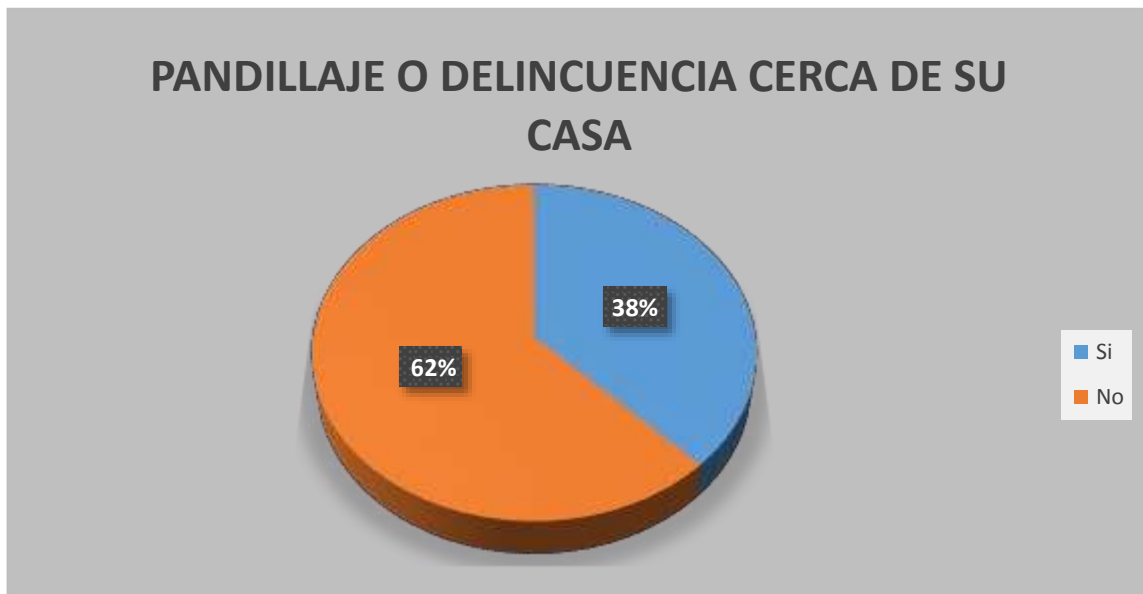
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 37**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 38**

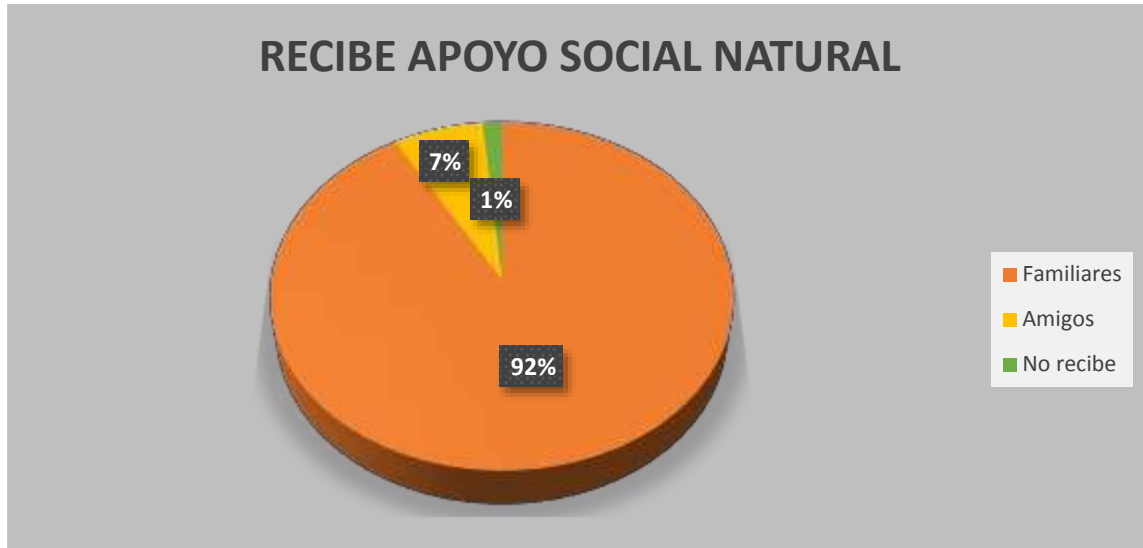


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## GRÁFICOS DE TABLA N° 5

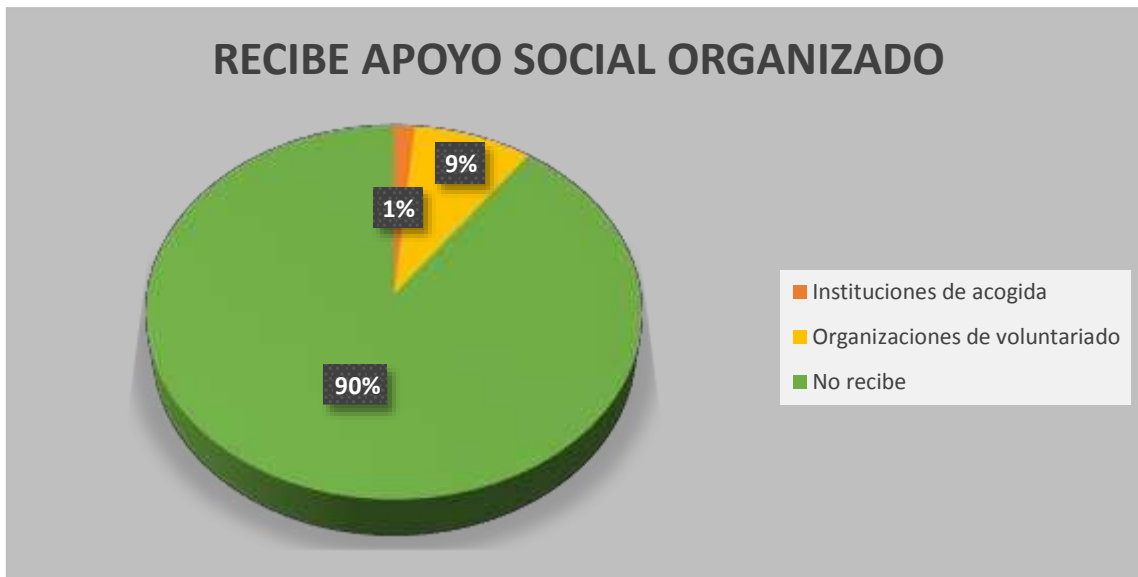
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

TABLA 39



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 40



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## GRÁFICOS DE TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

**TABLA 41**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización La Libertad – Sector A – Chimbote, 2017, diseñado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.