



**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.  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-  
NUEVO CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA**

**YOMIRA JULIANA CRUZ CASHPA**

**ASESORA**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, porque me ha guiado durante todo este trayecto, la fortaleza de seguir adelante, y cumplir mis metas, a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A mi madre, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones, a mis amigos por estar siempre a mi lado y a toda mi familia por su apoyo.

A la Dra. Ruth Cotos Alva, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad de conocimiento científico y tener toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo final del proyecto.

## DEDICATORIA

A ti DIOS que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto y regalarme una familia maravillosa. Con mucho amor principalmente a mis padres que me dieron la vida y por permitirme tener una carrera profesional.

A mi madre Juliana Cashpa, la cual amo mucho, por brindarme su apoyo, comprensión en los momentos que más necesite y no dejarme sola, por darme la confianza en mí misma de lograr mis metas.

A mis tíos, primos, quienes por ellos soy lo que soy, a mis amigos que me dieron fuerzas para seguir adelante, a Joel Gonzales que me apoyo en los momentos más difíciles y me brindó su apoyo incondicional para la realización de este proyecto.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación 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 del Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son de sexo masculino, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico familiar de S/ 1000 Y S/ 1400, ocupación del jefe de familia es trabajo estable, la totalidad tiene vivienda propia, energía permanente, la mayoría tiene red pública y cuenta con los servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, consume fideos y pan, cereal a diario, menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, consume de frutas, carne, pescado y verduras 3 o más veces a la semana, menos de una vez a la semana consumen dulces y refrescos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad acude al establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

**Palabras claves:** Adolescentes, Cuidados de enfermería, Determinantes.

## **ABSTRACT**

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents of the Delicias II Human Settlement stage-Nuevo Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 adolescents, to whom an instrument was applied: questionnaire On the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a database in the PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that in the determinants of the biosocioeconomic environment, most are male, have secondary education, family income of S / 1000 and S / 1400 and occupation of the head of the family is stable work, the whole has its own home, permanent energy, most have a public network and have basic services. In the determinants of lifestyles, the majority do not consume alcoholic beverages, consume noodles and bread, cereal daily, less than half do sports in their free time, consume fruits, meat, fish and vegetables 3 or more times a the week, less than once a week they consume sweets and soft drinks. In the determinants of social and community networks, the totality goes to the health establishment due to infections, respiratory or digestive disorders.

**Keywords:** Adolescents, Nursing Care, Determinants.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  | Pág.        |
|--|-------------|
| <b>1. TITULO DE TESIS.....</b>                             | <b>i</b>    |
| <b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....</b>          | <b>ii</b>   |
| <b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....</b>        | <b>iii</b>  |
| <b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>                          | <b>v</b>    |
| <b>5. CONTENIDO.....</b>                                   | <b>vii</b>  |
| <b>6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....</b>                 | <b>viii</b> |
| <b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>                                | <b>1</b>    |
| <b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>                  | <b>10</b>   |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....                 | 10          |
| 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 16          |
| <b>III. METODOLOGÍA.....</b>                               | <b>27</b>   |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación.....                    | 27          |
| 3.2 Población y muestra.....                               | 27          |
| 3.3 Concepto y operacionalización de variables.....        | 28          |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....   | 40          |
| 3.5 Procedimiento y análisis de datos.....                 | 43          |
| 3.6 Matriz de consistencia.....                            | 44          |
| 3.7 Principios éticos.....                                 | 46          |
| <b>IV. RESULTADOS .....</b>                                | <b>47</b>   |
| 4.1 Resultados.....  | 47          |
| 4.2. Análisis de resultados.....                           | 59          |
| <b>V. CONCLUSIONES.....</b>                                | <b>84</b>   |
| <b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>                       | <b>86</b>   |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                     | <b>87</b>   |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>102</b>  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....                                 | <b>47</b>   |
| <b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....    | <b>48</b>   |
| <b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....   | <b>51</b>   |
| <b>TABLA 4:</b> DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....   | <b>55</b>   |
| <b>TABLA 5:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....     | <b>57</b>   |
| <b>TABLA 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017..... | <b>58</b>   |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>TABLA DE GRÁFICO 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....                                 | <b>131</b>  |
| <b>TABLA DE GRÁFICO 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....    | <b>134</b>  |
| <b>TABLA DE GRÁFICO 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....   | <b>141</b>  |
| <b>TABLA DE GRÁFICO 4:</b> DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....  | <b>148</b>  |
| <b>TABLA DE GRÁFICO 5:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....     | <b>152</b>  |
| <b>TABLA DE GRÁFICO 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017..... | <b>153</b>  |

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la salud es vista a nivel mundial como el centro de producción social en la agenda pública, donde intervienen de manera directa las autoridades políticas que lo relacionan como un determinante social para el beneficio de la población y buscar el bienestar entre ellos mismos. Aquí diversos factores como físico, social, individual o colectivo son de gran influencia para que las personas puedan comprender el proceso de salud-enfermedad y poder intervenir en la problemática de buscar una mejor atención integral (1).

El mundo de la salud se ha convertido en uno de los temas de mayor hondura para interpretar la existencia humana, junto con los de la enfermedad y la muerte. En él se dan cita los problemas, los interrogantes, las preocupaciones y las expectativas más verdaderas del hombre de hoy (2).

Con todo, el concepto "salud" es un término amplio y complejo, en el que, como señala Lydia Feito, se pueden dar las siguientes características: "De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)" (3).

Por lo consiguiente, la salud y la enfermedad dependen de muchos factores determinantes del bienestar de las personas que se relacionan entre sí como: biológicos (físicos y psíquicos), entorno (vivienda, religión, empleo, la educación, situación económica), hábitos de vida (alimentación, costumbres, valores, comunicación) y del sistema sanitario (calidad de la atención del centro de salud, cantidad de profesionales, hospitales y servicios sociales), complementa de un modo el concepto de salud (3).

Los adolescentes ocupan un lugar importante en el ámbito del sistema sanitario. En esta etapa de vida es fundamental brindar una atención especial al adolescente, según afirma la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las nuevas agendas de salud pública. Los determinantes que más influyen se adquiere en esta edad, son los comportamientos relacionados con la salud que cobra relevancia durante la segunda década: consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, la inactividad física lo cual origina sobrepeso, los hábitos alimenticios. Todos estos comportamientos y afecciones generan un mayor impacto en la salud y en el desarrollo de los adolescentes en un futuro próximo (4).

La condición en que las personas viven y trabajan, es denominado determinante social de la salud, así como lo afirma Tarlov: la vida tiene lugar dentro de las características sociales. Estos determinantes abarcan tanto a los aspectos que afectan la salud dentro del contexto social como a las condiciones sociales que generan un impacto en la salud. (Krieger, 2002) se refiere a las características o vías mediante la cual estas condiciones produce un daño en la salud, que pueden ser alterados en cada intervención. Como determinantes, estos

procesos son llamados factores esenciales, en la cual fijan un cierto límite, sin ser necesariamente “deterministas” (5).

Los determinantes sociales de la salud también es definida como aquellas condiciones en que las personas se van desarrollando en cada etapa de su vida, incluyendo los propios sistemas de salud. Estos determinantes, tienen características al actuar a favor de la salud en función protectora o factor de riesgo produciendo las inequidades. La relación existente entre los determinantes sociales y las inequidades en salud se manifiesta de diferentes maneras generando consecuencias a los distintos grupos respecto a la vulnerabilidad y exposición en la que se encuentran (6).

En los últimos años, el marco teórico de estos determinantes ha ido evolucionando respecto a la idea de mejorar el sistema sanitario de la población, reduciendo las desigualdades existentes en este contexto. El modelo de Lalonde plantea en su teoría, que el sistema sanitario es uno de los determinantes que más influencia adquiere respecto a los demás, como la biología humana, los estilos de vivir y el medio ambiente. El informe publicado por la Comisión de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirma que el sistema de salud es uno de los más importantes, ya que en ella se genera la mayor parte de desigualdades en la población (6).

Estas condiciones son el producto de la distribución de bienes del gobierno junto con las políticas públicas que hacen uso del dinero, a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud explican de cierta forma

la injusticia que se da entre los países respecto a las desigualdades del sistema sanitario (6).

En el Perú, el sistema de salud presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Si bien se encuentran en proceso de diseño e implementación diversas iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda un largo camino de reformas por transitar hasta alcanzar los objetivos que se plantea la sociedad (7).

Los resultados según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Endes) 2017, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó que actualmente en el país, el 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas. Esta cifra representa el 0.9 puntos porcentuales menos que el resultado anterior. Los lugares con el índice más alto de adolescentes embarazadas son las zonas rurales y la selva. Asimismo, Endes revela el incremento a nivel nacional de embarazos precoces, sobre todo en poblaciones de menos recursos, como las mujeres en educación primaria (42,3%) y del quintil más pobre (23.9%) (8).

Equidad en salud implica que, todas las personas ya sea por el índole de raza o del lugar que provienen, deben tener la oportunidad de ser atendidos en un ambiente de calidad y fuera de inclusiones para lograr un mejor potencial en su salud, de modo que nadie salga desfavorecido. Inequidad se refiere a las situaciones injustas que se presenta debido a circunstancias que son innecesarias

y arbitrarias que hace a la persona no recibir el trato adecuado en la situación en la que se encuentra. Para considerar el término inequidad es necesario conocer la razón por la que se produjo y juzgarla respectivamente (9).

El vocabulario específico de los "determinantes sociales de la salud" se empezó a usar con mayor frecuencia a partir de mediados de los años noventa. Tarlov (1996) fue uno de los primeros en emplear la expresión sistemáticamente. Planteó cuatro categorías de factores determinantes de la salud: los factores genéticos y biológicos, la atención médica, el comportamiento individual en relación con la salud y las características sociales dentro de las que tiene lugar vida. Entre estas categorías, según Tarlov, "las características sociales son las predominantes". Una serie de publicaciones de gran relevancia generalizaron el uso de esta terminología (10).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, en su informe de 2008, propuso un modelo sobre estos determinantes en la cual declara que las circunstancias en que las personas surgen en su etapa de vida y empresarial en la sociedad, produce un efecto sobre la salud y que tanto el contexto como los procesos sociales, genera consecuencias para su salud. Lo que sugiere actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de mejorar la situación global y combatir la inequidad con la que ésta se distribuye (11).

Hoy en día la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, debido a la situación que se presenta en el contexto mundial, hace que la forma en la que progresan las sociedades genere un impacto en las relaciones

interpersonales, en las normas tradicionales y las políticas públicas. La manera de organización de la sociedad abarca tanto el nivel nacional como local, lo que origina la forma de posicionamiento social. Esto implica que las condiciones en las que se desarrollan, habitan y trabajan estén vulnerables a sufrir enfermedades y consecuencias en su vida (12).

Los determinantes estructurales en ese sentido guarda relación con las condiciones de vida, en la cual constituye los determinantes de la salud, que es el principal factor causal de las inequidades que se presenta sobretodo en el área del sistema sanitario dentro de cada país, y una manera de solucionar es a través de las políticas sociales. El fortalecimiento de lograr la equidad en salud, significa analizar las causas inmediatas de lo que se está viviendo en la realidad a causa de las enfermedades (12).

El determinante social de salud comprende las condiciones sociales y el impacto que genera su exposición frente a la vulnerabilidad de las personas, por lo que se tiene que tomar en cuenta la planificación e implementación de las políticas en salud. Porque no solo se trata de mejorar el nivel de atención sino incorporar acciones en las que ayuden a reducir las desigualdades de forma continua (12).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza, hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias II etapa, que se encuentra ubicado por el colegio las Delicias, este Asentamiento Humano cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, desagüe), cuenta con un programa social “Cuna Más”, con iglesia evangélica, no cuentan con centros de recreación debido a que las pistas aún no están construidas, ni con lozas deportivas, existen variedades de vivienda, unas son de material noble y otras precarias (14).

La población total es de 900 moradores, pero solo el 50% son los que habitan en ese asentamiento, debido a que algunas viviendas no cumplen con las expectativas saludables, es donde la población adolescente está más vulnerable a varios riesgos para su salud, en esta comunidad las enfermedades más comunes que aquejan son la enfermedades diarreicas, respiratorias, de la piel, y están en riesgo su vida ya que está presente la delincuencia y pandillaje (14).

Por lo expresado anteriormente se formula el siguiente problema de investigación:

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa- Nuevo Chimbote, 2017?**

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa- Nuevo Chimbote, 2017.



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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa de Nuevo Chimbote: (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa de Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, costumbres personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del asentamiento humano las Delicias II etapa de Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente el presente trabajo de investigación es indispensable en el campo y en las estrategias de la salud dirigidas a los adolescentes, ya que nos genera conocimiento para poder entender los problemas que afectan hoy en día a los adolescentes y a partir de ello proponer alternativas de solución. En ese sentido, la investigación es necesaria para todos los sistemas de salud ya que eso permite contribuir con la promoción de los problemas recientes en salud. Los estudios de investigación bien hechos y de buena calidad son importantes para reducir las inequidades, y poder intervenir en los riesgos que pueden presentar la población adolescente.

Permite que los estudiantes de la carrera de salud puedan indagar y hacer un análisis sobre aquellos temas que involucre a los determinantes como propuesta de mejora en la salud, que conlleva a contribuir a un país con mayor desarrollo y cada más saludable, libre de pobreza y de toda enfermedad. También nos ayuda a enfocarnos en la salud pública y la utilidad que representa los determinantes sociales dentro de ella, ya que por medio de la promoción en particular, contribuye a mejorar el estado de salud de la población.

Esta investigación es importante para el Asentamiento Humano Las Delicias II etapa, ya que a través de las conclusiones finales y todo lo investigado permitirá contribuir a una mejor realización del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes con el fin de reducir los problemas en salud de los adolescentes y los factores de riesgo que se presentan en esa etapa, y sobre todo ser parte de profesionales competentes en el área de Salud.

Además es necesario para las personas que tienen cargo de autoridad, en municipios, en los centros de salud, las direcciones de salud y población a nivel nacional; ya que conociendo los resultados de cada persona podamos identificar aquellos determinantes que ponen en riesgo su salud y no les permite llevar una vida saludable.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

Se hallaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

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

Sumba R, (15). En su investigación titulada: “El alcoholismo en adolescencia, 2014”, tiene como objetivo la relación del alcohol como factor de conflicto familiar y social, tipo descriptivo, cuyo resultado es que el consumo de alcohol está relacionado con todas las actividades cotidianas en nuestra comunidad y se ha vuelto una problemática acentuada en los adolescentes, en donde su prevalencia al consumo en la actualidad, es más temprana y con mayor frecuencia. La familia es el principal factor desencadenante que puede, por una parte, ayudar a desarrollar la enfermedad en el adolescente, o por otra, coadyuvar a la recuperación conjunta, concluyendo que el apoyo familiar que se obtenga para ayudar al adolescente es fundamental, ya que en su seno reposa el adicto y será punto de partida para empezar con su abstinencia y cambio a la vida.

Acosta D. Gástelo R, (16). En su investigación titulada: “Embarazos en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumana, Año Escolar, 2012”, tiene como objetivo analizar las condiciones físico-psicosociales de las madres adolescentes, diseño descriptivo, cuyo resultado es que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquia, la mayoría son madres solteras, solo un pequeño logran casarse y un porcentaje considerable están en unión libre de hecho, concluyendo que

este problema se debe a que los adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos, debido a los recursos económicos para adquirirlos, como consecuencia la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita lograr sus proyectos de vida.

Según Mora A, (17). En su investigación titulada: “Manifestaciones de la agresión verbal entre adolescentes escolarizados 2013”, tiene como objetivo analizar las manifestaciones de la agresión verbal, tipo descriptivo, cuyo resultado fue que el 39% de estudiantes encuestados fueron agresores verbales de los cuales el mayor porcentaje tenían 15 años, el 24% agredían verbalmente a sus compañeros estando solos, además el mayor porcentaje de agresores fueron de género masculino (21%). En lo que respecta a la víctima, se evidencio que el 55% de ellos fueron víctimas de agresión verbal, resaltando el 29% género femenino, concluyendo que la mayoría sufren este tipo de agresión, como insultos, burlas, expresiones soeces, esto genera un problema psicológico en los adolescentes, presentando baja autoestima y sin ganas de estudiar, pensando incluso en suicidios.

Alvarado J, (18). En su investigación titulada: “Educación Sexual Preventiva en Adolescentes, 2015”, tiene como objetivo explorar las percepciones y el significado de la sexualidad en adolescentes, tipo cuantitativo y cualitativo, cuyo resultado es que la influencia que ejerce los medios de comunicación, influyen de manera negativa en el inicio sexual precoz, ya que generan estímulos sexuales sin la compañía de una educación adecuada que colabore en el modo en que son entendidos dichos contenidos y en el modo en que los adolescentes llevan a cabo su

sexualidad. También se constató la gran influencia que ejercen los amigos en cuanto a un inicio sexual precoz y la mala información, concluyendo que los jóvenes no tienen a quien acudir y aclaran dudas con sus amigos, por lo que aumenta aún más el grado de confusión entre ellos.

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

Álvarez K, (19). En su investigación titulada: “Acoso escolar y Habilidades Sociales en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Ate, 2016”, tuvo por objetivo determinar la relación entre el protagonismo en el acoso escolar y las habilidades sociales, tipo descriptivo, cuyo resultado fue que si existe relación entre el protagonismo en el acoso escolar y las habilidades sociales en adolescentes de dos instituciones, ya que cuanto más bajo sea el nivel de habilidades sociales de los adolescentes presentan mayor riesgo en la participación como víctima y espectador dentro de este tipo de violencia, concluyendo que cada año los casos de víctimas y agresores aumentan, generando problemas de comportamiento, que a lo largo de su vida pueden adoptar conductas de pandillaje y lastimar a su propia familia.

Según Castañeda A, (20). En la investigación titulada: “Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes, 2013”, tuvo por objetivo analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes, tipo descriptivo, cuyo resultado obtenido muestra diferencias significativas según el sexo, las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que

los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. La claridad de autoconcepto es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos, concluyendo que genera un problema en las mujeres ya que centran su atención contra sí mismas en emociones negativas y pensamientos problemáticos.

Según Salazar L, (21). En su investigación titulada: “Efectividad de un programa educativo “Yo me cuido” en el incremento del nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente I.E.7078”, tuvo por objetivo determinar la efectividad del programa, tipo cuantitativo, cuyo resultado es que después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre sexualidad, alcanzo un nivel alto en el post-test siendo efectivo el programa, ya que mediante esto lograron conocer sobre la importancia el uso de los métodos anticonceptivos , considerando que al inicio los alumnos presentaban un nivel de conocimiento bajo, concluyendo que mediante la realización de estos programas, se logra que los adolescentes tomen conciencia sobre la realidad de hoy en día y eviten un embarazo no deseado.

Según Saavedra M, (22). En su investigación titulada: “Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la jurisdicción Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2015”, tuvo por objetivo determinar la prevalencia características y factores asociados al consumo de drogas, tipo descriptivo, cuyo resultado es que la mayor frecuencia de consumo se dio entre las edades de 11 a 14 años. Las drogas legales consumidas en

escolares de secundaria, se incrementó hasta en tres veces más del tercero al quinto grado, concluyendo que los motivos que conllevan a iniciarse en el consumo de drogas en hombres y mujeres, se da mayormente por curiosidad, y en menor proporción por presión de grupo y problemas familiares, generando en ellos mismos sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía.

**A nivel local:**

Según López D, (23). En su investigación titulada: “Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013”, cuyo objetivo es describir el área de conflicto de las gestantes, tipo cuantitativo, los resultados es que la mayoría de las adolescentes embarazadas no manifiestan tener situaciones de agresividad o cólera en su familia, debido al adecuado manejo emocional que tienen sus padres hacia sus hijos y el apoyo que pueden brindarse entre sus miembros, logrando manifestarse con libertad en sus pensamientos y emociones, concluyendo que en sus hogares suelen manejar la situación de manera coherente sin ocasionar enfrentamientos o expresarse con agresividad, recibiendo el apoyo de sus padres.

Según Nolzco E, (24). En su investigación titulada: “Algunos Antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la Caleta, 2014”, cuyo objetivo es conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos, tipo

cuantitativo, tiene como resultado que el 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas y proviene de familia monoparental, el 72% de presentaron menarquia entre los 14 a 16 años, iniciaron relaciones sexuales siendo mayores de 15 años, el 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseados, concluyendo que la falta de educación sexual e inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, aumenta los embarazos precoces, siendo mayor los riesgos perinatales.

Según Bolaños O, (25). En su investigación titulada: “Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de secundaria, Chimbote. 2015”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo, tipo cuantitativo, dando resultados que la mayoría de los adolescentes presentaron nivel regular de conocimiento sobre salud sexual y la minoría fue deficiente, presentaron inadecuada conducta sexual de riesgo, concluyendo que uno de los riesgos identificados fue la no planificación de sus encuentros sexuales, lo que no garantiza la presencia y uso de algún tipo de protección que pueda evitar un embarazo no deseado, incluso de contraer una serie de Infecciones de transmisión sexual que dañen su salud.

Según Velásquez C, (26). En su investigación titulada: “Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y Factores Biosocioculturales En Adolescentes de 4to y 5to Grado de Secundaria, 2011”, tuvo por objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos



anticonceptivo y algunos factores biosocioculturales, tipo cuantitativo, dando resultado que la mayoría de adolescentes presentaron nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a los factores biosociales la mayoría de adolescentes son de edad tardía de género masculino. Asimismo, por sus características propias tienen riesgos al medio ambiente, actualmente les gusta divertirse en grupos y practican el sexo sin protección, concluyendo en embarazos no deseados, frustrando su vida futura convirtiéndolas en madres solteras y sin apoyo de la pareja

## **2.2. Bases Teóricas de la investigación:**

Esta investigación tiene como base teórica explicar los modelos que determinan la salud de las siguientes autoras: Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde explica los principales determinantes sociales de la salud. Para conocer y comprender los efectos que se produce en salud y poder intervenir desde un principio (27).

El Informe Lalonde, publicado en 1974, después de un estudio epidemiológico de los canadienses respecto a las causas de muerte y enfermedad, se expuso cuatro principales determinantes de la salud, las cuales son: estilo de vida, medio ambiente, sistema sanitario y biología humana, que determina un importante suceso en la atención de salud individual y colectiva (28).

## Determinantes para la salud



La relación que existe entre los diferentes factores investigados por Marc Lalonde, son registradas en el modelo investigado por Dahlgren y Whitehead: en la que explica a nivel general las inequidades que se presentan en el sistema de salud, resultando de las distintas condiciones sociales de la persona o grupo de población. Los individuos se ubican en el centro de la figura, donde incluye la edad, las condiciones genéticas y sexuales que no se modifican y son influyentes en su propia salud. El subsiguiente nivel se encuentra los estilos de vida y las conductas personales. Las personas con bajos recursos económicos, son más propensos a presentar conductas de riesgo (uso del tabaco y de drogas), absteniéndose a llevar un buen estilo de vida (28).

En el siguiente nivel se interpreta las redes sociales y comunitarias, ya que estos comportamientos individuales influyen sobre las demás capas anteriores. Según la organización de las comunidades se reporta minoría redes y sistemas a su disposición, la cual hace que se encuentre en un nivel inferior, lo que implica que estas personas no tengan facilidades de apoyo y prestación de servicio social. Siguiendo con el próximo nivel se encuentran relacionados entre sí las

oportunidades de trabajo, la disponibilidad de alimentos y el acceso a los servicios de salud. Aquí, en la forma de habitar de las personas pobres, se exponen también a que su trabajo sea más peligroso, y el acceso limitado a los servicios crea riesgos para los menos beneficiados. Y lo que constituye en la sociedad en conjunto abarca las condiciones culturales, económicas y ambientales (28).

El ingreso económico y las condiciones de trabajo, son aspectos que ejercen presión sobre los niveles anteriores. Un prospecto de vida plasmado de una comunidad hace que influya en cada persona, hogar, ocupación, rutina alimentaria e intercambios sociales. Este modelo explica la relación entre los diferentes factores, como las creencias culturales sobre el origen que ocupan las mujeres en el mundo o la postura respecto a un grupo social de menor condición, donde influye tanto en su estilo de vida como en el aspecto social (28).



Según esta teoría existen tres modelos de determinantes sociales de la salud.

La perspectiva de trabajo con los Determinantes sociales de la salud está apoyado por la Declaración de la Comisión de Determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la salud (OMS), ya que este documento traza una

nueva intención y se orienta hacia un enfoque en la cual se cuente con la realización de acciones que permitan abordar y solucionar los problemas de manera global. Ya que esta investigación se centra en los determinantes sociales de la salud, en la cual en cada uno de los diferentes niveles y dimensiones hay presencia de inequidades en la salud. Por consiguiente el trabajo conjunto servirá de apoyo para reducir y acabar con estas manifestaciones que permitan una sociedad justa (29).

Esta investigación se basa con el objetivo de hacer un análisis del modelo de DDS de la OMS, en la cual describe sobre los determinantes estructurales que tiene ver con las condiciones económicas y el status social, que repercuten en la salud de un grupo vulnerable, en la que también se ven afectados a nivel personal y conductual que conlleva a tener un papel dentro de los procesos de exclusión social y permita la identificación rápida de estos grupos y la solución de ello (29).

#### **a) Determinantes estructurales**

Estos determinantes son los que más explican las inequidades en salud, ya que tiene ver con el contexto sociopolítico, en la cual va de la mano con las políticas económicas, culturales y sociales. En este contexto se puede ver la desigualdad que existe respecto a la distribución de bienes, ingresos y los servicios entre las personas, por lo que la sociedad los expone a riesgos y los hace más vulnerables según la ocupación, o grupo etario al que pertenezcan (30).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermediarios más que todo se basa en el proceso de salud-enfermedad, ya que aquí es donde más cercanía se tiene con la población

ya que se trata directamente con las condiciones en la que viven en su día a día, como son la alimentación, su ingreso, los factores conductuales y biológicos que inciden en la calidad de vida de las personas, como por ejemplo, los estilos de vida que dañan su salud (31).

### **c) Determinantes proximales**

Son las conductas o estilos de vida que adoptan las personas, con el fin de favorecer o dañar su salud. Este determinante social es importante ya que permite identificar aquellas dificultades que más afectan a un grupo comunitario, para así sugerir alternativas de solución evitando un riesgo a futuro (31).

Los determinantes sociales de la salud, hoy en día enmarca de manera global la situación en la que se encuentra la población, ya que por medio del análisis hace un énfasis en las brechas y en las desigualdades que se están presentando, en la cual todos somos participes. Para que la salud no se ha visto como un bien privado o una mercancía, es indispensable considerar que es una condición en la que permite a que cada individuo o grupo comunitario se desarrolle plenamente y tenga la capacidad de comprender la complejidad de la salud y la enfermedad (31).

La enfermería posee un cuerpo propio de conocimiento, basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital (32).

Salud es definida como el conjunto de características biológicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales, que se relaciona con las condiciones individuales y colectivas de una buena calidad de vida y bienestar entre los mismos, resultado de determinante social, ambiental, biológico y del sistema sanitario (33).

Para Leininger (34), el foco intelectual y de la práctica de enfermería unificadora, dominante y central es el cuidado. Para ella, la etnoenfermería, es “el estudio, clasificación sistemática de creencias, valores y prácticas de los cuidados de enfermería recibidos o percibidos por una cultura dada a través de su lengua local, experiencias, creencias y sistema de valores.” Ella sostiene que “la conducta y las prácticas cuidantes distinguen singularmente a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”. Para ella el cuidado es aquella cualidad de los servicios humanos que hace que los consumidores de bienes salud estén satisfechos o insatisfechos con los servicios y que es el cuidado y no la curación lo que los consumidores valoran consciente o inconscientemente.

La enfermería tiene papel y mucho en los Determinantes Sociales de Salud y esta de total actualidad, es importante formar la relación de la enfermera en cuanto a los determinantes sociales de salud, sensibilizando de la importancia que tiene trabajar sobre ellos y preparando para tener contacto con todo tipo de pacientes: razas distintas, clases sociales, discapacitados, trabajadores de todo tipo, siendo capaces de dispensar cuidados accesibles que fomenten la equidad y estén libres de discriminación (35).

El cuidado es la pieza fundamental en Enfermería, esto se basa específicamente porque constituye las debidas acciones en las que el personal adquiere para poder brindar una mejor atención a su paciente. Es el arte que la enfermera(o) posee al momento de ponerse en contacto con su usuaria, la necesidad de protegerlo, ayudarlo a que uno mismo adquiriera autocontrol y autoconocimiento sobre su enfermedad y poder enfrentarlo (36).

La teoría de Leininger, sostiene que la Enfermería en cuanto a los cuidados culturales se basa en todas las acciones o actos de apoyo que faciliten al usuario de acuerdo a sus valores, creencias y la forma que adquieren al vivir dentro de un grupo o instituciones, con el fin de apoyar servicios de cuidado sanitarios y satisfactorios a partir de esto es probable que Leininger eligiera elementos como: visión del mundo, estructura social, comunidad y sociedades para construir su teoría (37).

El modelo de Hildegard Peplau, se fundamenta en la ayuda del ser humano a desarrollarse personalmente como psicológicamente para una vida llena de sueños, constructiva y productiva, considerando que el ser humano es un organismo vivo, en la cual su equilibrio es inestable, pero se encuentra en la capacidad de poder aprender y desarrollar aptitudes para la solución de sus problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades, en donde la enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud (38).

El modelo de Callista Roy considera que el individuo, se encuentra en una determinada posición de salud-enfermedad. Esta situación puede repercutir dependiendo como el individuo tenga la capacidad de responder a los estímulos de su entorno. Al adaptarse, está respondiendo a una manera positiva, es decir está en posición de salud, caso contrario, enfermará. Para Callista Roy, es impulsar la promoción de acciones que beneficie la adaptación del individuo en las cuatros esferas, tanto de salud como enfermedad, a través de los conocimientos científicos brindados en enfermería (38).

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado, con la intención de actuar con hechos basadas en el conocimiento (39).

Comunidad: Un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones (40).

Servicios de salud: Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables (41).



Educación es el conjunto de habilidades y oportunidades de aprendizaje que se da a través de la comunicación, designadas a enriquecer nuevos conocimientos a la población en relación a su salud y mejorar la alfabetización sanitaria, desarrollando capacidades intelectuales y personales que contribuyan a la salud de su comunidad (42).

Trabajo: Es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (43).

Territorio: Es un espacio fundamental multidimensional en el que se crean y recrean las condiciones de sobrevivencia de los grupos étnicos y los valores y prácticas culturales, sociales y económicas que le son propios (44).

Este entorno indica la función que cumple el Estado como impulsador del sector privado y público, sobre la administración de políticas públicas que generan impacto en la salud. La salud de la comunidad abarca desde su entorno personal, profesional y social que influyen en su salud, ya que ellos mismos eligen sus propias condiciones de vivir y que alternativas saludables llevar durante su desarrollo (45).

La adolescencia se define como un periodo de transición en el estatus biosocial del individuo: el periodo que transcurre entre la madurez biológica y social que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales,

muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos (46).

Frecuentemente se da por hecho que la adolescencia es una etapa llena de conflictos, cada etapa de la vida tiene una serie de circunstancias que se pueden describir como típicas de ese momento: estas son los problemas de drogas y alcohol; Según López, en la actualidad, el consumo de alcohol es uno de principales problemas que los adolescentes tienden adoptar hoy en día en la sociedad, debido a que es vista como un hábito común en este grupo etario. El autor explica, que hay relación con los padres, debido a que los hijos ven a sus superiores consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o vino, que a su vez da inicio al consumo de drogas. Otro problema preocupante, son los trastornos alimenticios, como la anorexia y bulimia, que afecta principalmente a las chicas y los chicos son cada vez más común. “La moda, junto a la necesidad de ser aceptados, y la baja autoestima deterioran la imagen corporal que tenemos” (47).

Es importante que el personal de enfermería al realizar cualquier intervención con el grupo adolescente tenga una buena estrategia de poder llegar hacia ellos y generarle confianza para así conocer los factores que influyen tener esos comportamientos en su vida personal y que poco a poco se hacen más notorio en la sociedad. Nuestro rol al ser conocedora de estos factores, es abordar esos problemas por medio de la promoción y prevención de la salud, creando acciones enfocadas a desarrollar conductas, hábitos saludables que no pongan en riesgo su persona ni la de sus familiares.

Como personal de salud, podemos intervenir mediante brindando educación integral a los adolescentes llevando información a los colegios, a su comunidad, brindar consejería tanto a los padres como los hijos para generar una buena comunicación entre ellos, orientación e información sobre los hábitos saludables, es decir cómo deben alimentarse en esa etapa, y evitar el consumo de drogas (48).

### **III. METODOLOGÍA:**

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

##### **Tipo y Nivel:**

Descriptivo: el cual permite como su nombre lo indica describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que nos interesan, midiéndolos, y evidenciando sus características (49).

Cuantitativa: es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística (50).

Diseño de una sola casilla: Se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información requerida, de un solo caso (51).

#### **3.2. Población y Muestra:**

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias II etapa.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adolescente del Asentamiento Humano las Delicias II etapa que formó parte de la investigación

##### **3.2.2 Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa que vivieron más de 3 años.
- Adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **3.2.3. Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias II etapa, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que presentaron problemas de comunicación.

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

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

#### **Grado de Instrucción**

##### **Concepto**

Es toda aquella formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (52).

##### **Concepto Operacional**

##### Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

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

### **Ingreso Económico**

#### **Concepto**

Es la cantidad total de dinero que recibe una persona o una familia en un período de tiempo determinado y que provienen ya sea por los ingresos derivados del trabajo; por la renta de la propiedad como los alquileres, los dividendos o ganancias del capital (53).

#### **Concepto Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación:**

#### **Concepto**

Aquel trabajo con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que se puede ser nombrada por la cultura. , consiste principalmente pues el simple hecho de hacer algo en la actividad “la acción” (54).

### **Concepto Operacional**

Escala de razón

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Estudiante

### **Determinantes del entorno Biosocioeconomicos Relacionados con la vivienda**

#### **Vivienda**

##### **Concepto**

Es un espacio cargado de simbolismos, construidos no solo por motivos individuales, sino que también reflejan aspectos sociales y culturales (55).

##### **Concepto Operacional**

Escala nominal

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

##### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Cuidador/alojado
- Alquiler venta
- Propia

### **Material del piso**

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

### **Material del techo**

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

### **Material de las paredes**

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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna



- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

- Gas , electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza ( coronta de azúcar)
- Carca de vaca

#### **Energía eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al rio

- En un pozo
- Se entierra, quema, carro, recolector

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Concepto**

Una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (56).

### **Concepto Operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) ninguno ( )

**Conducta alimenticia de riesgo**

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

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

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

**Lugar de la agresión o la violencia**

- Hogar
- Escuela

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

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

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

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

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

**Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si ( ) No ( )

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

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

**Alimentación**

**Concepto**

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (57).

### **Concepto 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 LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Concepto**

Es la forma en que se expresa la vida social, con lazos o vínculos entre las personas u organizaciones, conectados por un conjunto de relaciones sociales de un tipo específico (58).

### **Apoyo social natural**

#### **Concepto Operacional**

Escala ordinal

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

### **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

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

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

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

#### **Concepto**

Se refiere a la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral o la pertenencia a un grupo étnico o minoría (59).

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

#### **Escala nominal**

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular



- Mala
- Muy mala
- No sabe

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

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se aplicó 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 que influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa”. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana y está constituido por 38 preguntas distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible

para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa: costumbres personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concluida 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 del Asentamiento Humano las Delicias II etapa de 10 a 19 años desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente del Asentamiento Humano Delicias II etapa de 10 a 19 años.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recoger información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad del Asentamiento Humano las Delicias II etapa (Anexo N°02), (60).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno 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 presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, reafirmando que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento Humano las Delicias II etapa.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento Humano las Delicias II etapa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

| Título  | Enunciado del problema   | Objetivo general  | Objetivos específicos   | Metodología   |
|---|--|---|---|---|
| Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la salud en Adolescentes. Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo Chimbote, 2017 | ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo Chimbote, 2017? | Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo Chimbote, 2017. | -Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes- Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo Chimbote, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).<br>-Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes | Tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla. |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>del Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo</p> <p>Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa-Nuevo</p> <p>Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p> |  |
|--|--|--|---|--|

### **3.7. Principios éticos:**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que la investigación será incógnito y que la información brindada será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en discreción y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa.

#### **Honestidad**

Se informó a las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, los fines de la investigación, cuyos resultados están plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Sexo</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------|----------|----------|
| Masculino   | 56       | 56,0     |
| Femenino    | 44       | 44,0     |
| Total       | 100      | 100,0    |

| <b>Edad (años)</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------|----------|----------|
| Adolescente de 12 a 14 | 53       | 53,0     |
| Adolescente de 15 a 17 | 47       | 47,0     |
| Total                  | 100      | 100,0    |

| <b>Grado de instrucción del adolescente</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Sin instrucción                             | 0        | 0,0      |
| Inicial/Primaria                            | 0        | 0,0      |
| Secundaria: Incompleta/ Completa            | 99       | 99,0     |
| Superior: Incompleta/ Completa              | 1        | 1,0      |
| Total                                       | 100      | 100,0    |

| <b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Sin instrucción   | 2        | 2,0      |
| Inicial/Primaria  | 22       | 22,0     |
| Secundaria: Incompleta/ Completa                        | 61       | 61,0     |
| Superior: Incompleta/ Completa                          | 13       | 13,0     |
| Superior no universitaria completa/ incompleta          | 2        | 2,0      |
| Total   | 100      | 100,0    |

| <b>Ingreso económico familiar</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Menor de S/. 750.00               | 9        | 9,0      |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00       | 36       | 36,0     |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00      | 44       | 44,0     |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00      | 7        | 7,0      |
| De S/. 1801.00 a más              | 4        | 4,0      |
| Total                             | 100      | 100,0    |

| <b>Ocupación del jefe de familia</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------|----------|
| Trabajador estable                   | 70       | 70,0     |
| Eventual                             | 29       | 29,0     |
| Sin ocupación                        | 1        | 1,0      |
| Jubilado                             | 0        | 0,0      |
| Estudiante                           | 0        | 0,0      |
| Total                                | 100      | 100,0    |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Tipo de vivienda</b>                   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Vivienda unifamiliar                      | 92         | 92,0         |
| Vivienda multifamiliar                    | 7          | 7,0          |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña           | 0          | 0,0          |
| Local no destinada para habitación humana | 0          | 0,0          |
| Otros                                     | 1          | 1,0          |
| <b>Total</b>                              | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Tenencia de la vivienda</b>    | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Alquiler                          | 4          | 4,0          |
| Cuidador/alojado                  | 1          | 1,0          |
| Plan social (dan casa para vivir) | 1          | 1,0          |
| Alquiler venta                    | 1          | 1,0          |
| Propia                            | 93         | 93,0         |
| <b>Total</b>                      | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Material del piso</b>         | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Tierra                           | 51         | 51,0         |
| Entablado                        | 2          | 2,0          |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 31         | 31,0         |
| Láminas asfálticas               | 13         | 13,0         |
| Parquet                          | 3          | 3,0          |
| <b>Total</b>                     | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

|                                    |            |              |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Madera, esfera                     | 4          | 4,0          |
| Adobe                              | 0          | 0,0          |
| Estera y adobe                     | 2          | 2,0          |
| Material noble, ladrillo y cemento | 37         | 37,0         |
| Eternit                            | 57         | 57,0         |
| <b>Total</b>                       | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

|                                   |            |              |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Madera, estera                    | 24         | 24,0         |
| Adobe                             | 1          | 1,0          |
| Estera y adobe                    | 31         | 31,0         |
| Material noble ladrillo y cemento | 44         | 44,0         |
| <b>Total</b>                      | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>N° de personas que duermen en una habitación</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| 4 a más miembros                                    | 7        | 7,0      |
| 2 a 3 miembros                                      | 33       | 33,0     |
| Independiente                                       | 60       | 60,0     |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |
| <b>Abastecimiento de agua</b>                       | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Acequia   | 0        | 0,0      |
| Cisterna  | 1        | 1,0      |
| Pozo  | 2        | 2,0      |
| Red pública   | 85       | 85,0     |
| Conexión domiciliaria                               | 12       | 12,0     |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |
| <b>Eliminación de excretas</b>                      | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Aire libre  | 2        | 2,0      |
| Acequia, canal                                      | 0        | 0,0      |
| Letrina   | 0        | 0,0      |
| Baño público  | 1        | 1,0      |
| Baño propio   | 97       | 97,0     |
| Otros   | 0        | 0,0      |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |
| <b>Combustible para cocinar</b>                     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Gas, Electricidad                                   | 100      | 100,0    |
| Leña, carbón  | 0        | 0,0      |
| Bosta   | 0        | 0,0      |
| Tuza (coronta de maíz)                              | 0        | 0,0      |
| Carca de vaca                                       | 0        | 0,0      |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |
| <b>Energía eléctrica</b>                            | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sin energía   | 1        | 1,0      |
| Lámpara (no eléctrica)                              | 0        | 0,0      |
| Grupo electrógeno                                   | 0        | 0,0      |
| Energía eléctrica temporal                          | 2        | 2,0      |
| Energía eléctrica permanente                        | 97       | 97,0     |
| Vela  | 0        | 0,0      |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |
| <b>Disposición de basura</b>                        | <b>N</b> | <b>%</b> |
| A campo abierto                                     | 6        | 6,0      |
| Al río  | 1        | 1,0      |
| En un pozo  | 0        | 0,0      |
| Se entierra, quema, carro recolector                | 93       | 93,0     |
| <b>Total</b>  | 100      | 100,0    |

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>     | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Diariamente  | 1          | 1,0          |
| Todas las semana pero no diariamente                                 | 73         | 73,0         |
| Al menos 2 veces por semana  | 23         | 23,0         |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas                      | 0          | 0,0          |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Carro recolector   | 98         | 98,0         |
| Montículo o campo limpio   | 0          | 0,0          |
| Contenedor específico de recogida                                    | 1          | 1,0          |
| Vertido por el fregadero o desagüe                                   | 1          | 1,0          |
| Otros  | 0          | 0,0          |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado 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. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Fuma actualmente</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente  | 0          | 0,0          |
| Si fumo, pero no diariamente  | 3          | 3,0          |
| No fumo, actualmente pero he fumado antes   | 13         | 13,0         |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual  | 84         | 84,0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>                                     | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Diario  | 0          | 0,0          |
| Dos a tres veces por semana   | 1          | 1,0          |
| Una vez a la semana   | 0          | 0,0          |
| Una vez al mes  | 2          | 2,0          |
| Ocasionalmente  | 36         | 36,0         |
| No consumo  | 61         | 61,0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>N° de horas que duerme</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| [06 a 08)   | 50         | 50,0         |
| [08 a 10)   | 46         | 46,0         |
| [10 a 12)   | 4          | 4,0          |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Frecuencia con que se baña</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Diariamente   | 48         | 48,0         |
| 4 veces a la semana   | 52         | 52,0         |
| No se baña  | 0          | 0,0          |
| <b>Total</b>  | <b>100</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  | 97         | 97,0         |
| No  | 3          | 3,0          |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO  
CHIMBOTE, 2017*

| <b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Caminar  | 13         | 13,0         |
| Deporte  | 49         | 49,0         |
| Gimnasia   | 2          | 2,0          |
| No realizo   | 36         | 36,0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Caminar  | 14         | 14,0         |
| Gimnasia suave   | 4          | 4,0          |
| Juegos con poco esfuerzo   | 4          | 4,0          |
| Correr   | 9          | 9,0          |
| Deporte  | 69         | 69,0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Arma de fuego  | 0          | 0,0          |
| Objetos cortantes  | 1          | 1,0          |
| Puñetazos, patadas, golpes                               | 8          | 8,0          |
| Agresión sexual  | 0          | 0,0          |
| Otras agresiones o maltratos                             | 2          | 2,0          |
| No presente  | 89         | 89,0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Lugar de la agresión o violencia</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Hogar                                   | 3        | 3,0      |
| Escuela                                 | 3        | 3,0      |
| Transporte o vía pública                | 2        | 2,0      |
| Lugar de recreo o deportivo             | 1        | 1,0      |

|   |            |              |
|---|------------|--------------|
| Establecimiento Comercial                             | 0          | 0,0          |
| Otros   | 2          | 2,0          |
| No presentan  | 89         | 89,0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Si  | 14         | 14,0         |
| No  | 86         | 86,0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Tiempo que acude a un establecimiento de salud</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Una vez al año  | 31         | 31,0         |
| Dos veces en el año                                   | 30         | 30,0         |
| Varias veces durante el año                           | 24         | 24,0         |
| No acudo  | 15         | 15,0         |
| <b>Total</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| Alimentos<br>que<br>consume | Diario |      | 3 o más<br>veces a la<br>semana |      | 1 o 2<br>veces a la<br>semana |      | Menos de<br>1 vez a la<br>semana |      | Nunca o<br>casi<br>nunca |     | Total |       |
|-----------------------------|--------|------|---------------------------------|------|-------------------------------|------|----------------------------------|------|--------------------------|-----|-------|-------|
|                             | n      | %    | n                               | %    | n                             | %    | n                                | %    | n                        | %   | N     | %     |
| Frutas                      | 56     | 56,0 | 25                              | 25,0 | 16                            | 16,0 | 3                                | 3,0  | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Carne                       | 26     | 26,0 | 28                              | 28,0 | 42                            | 42,0 | 4                                | 4,0  | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Huevos                      | 6      | 6,0  | 21                              | 21,0 | 43                            | 43,0 | 29                               | 29,0 | 1                        | 1,0 | 100   | 100,0 |
| Pescado                     | 16     | 16,0 | 39                              | 39,0 | 27                            | 27,0 | 15                               | 15,0 | 3                        | 3,0 | 100   | 100,0 |
| Fideos                      | 75     | 75,0 | 8                               | 8,0  | 16                            | 16,0 | 1                                | 1,0  | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Pan, cereales               | 83     | 83,0 | 6                               | 6,0  | 11                            | 11,0 | 0                                | 0,0  | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Verduras                    | 48     | 48,0 | 24                              | 24,0 | 23                            | 23,0 | 5                                | 5,0  | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Legumbres                   | 21     | 21,0 | 18                              | 18,0 | 37                            | 37,0 | 23                               | 23,0 | 1                        | 1,0 | 100   | 100,0 |
| Embutidos                   | 7      | 7,0  | 20                              | 20,0 | 42                            | 42,0 | 31                               | 31,0 | 0                        | 0,0 | 100   | 100,0 |
| Lácteos                     | 9      | 9,0  | 19                              | 19,0 | 51                            | 51,0 | 20                               | 20,0 | 1                        | 1,0 | 100   | 100,0 |
| Dulces                      | 12     | 12,0 | 14                              | 14,0 | 31                            | 31,0 | 37                               | 37,0 | 6                        | 6,0 | 100   | 100,0 |
| Refrescos                   | 4      | 4,0  | 7                               | 7,0  | 35                            | 35,0 | 48                               | 48,0 | 6                        | 6,0 | 100   | 100,0 |
| Frituras                    | 5      | 5,0  | 18                              | 18,0 | 43                            | 43,0 | 29                               | 29,0 | 5                        | 5,0 | 100   | 100,0 |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

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

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO  
CHIMBOTE, 2017*

| <b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Hospital   | 28         | 28,0         |
| Centro de salud  | 36         | 36,0         |
| Puesto de salud  | 22         | 22,0         |
| Clínicas particulares  | 1          | 1,0          |
| Otras  | 13         | 13,0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo  | 3          | 3,0          |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos   | 95         | 95,0         |
| Mareo, dolores o acné  | 1          | 1,0          |
| Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación  | 1          | 1,0          |
| Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas. | 0          | 0,0          |
| <b>Total:</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>   | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
| Muy cerca de su casa   | 6          | 6,0          |
| Regular  | 61         | 61,0         |
| Lejos  | 29         | 29,0         |
| Muy lejos de su casa   | 0          | 0,0          |
| No sabe  | 4          | 4,0          |
| <b>Total:</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Tipo de seguro</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| ESSALUD  | 33         | 33,0         |
| SIS - MINSA  | 56         | 56,0         |
| SANIDAD  | 2          | 2,0          |
| Otros  | 9          | 9,0          |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |



| <b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Muy largo  | 2          | 2,0          |
| Largo  | 14         | 14,0         |
| Regular  | 83         | 83,0         |
| Corto  | 1          | 1,1          |
| Muy corto  | 0          | 0,0          |
| No sabe  | 0          | 0,0          |
| <b>Total:</b>  | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Muy buena  | 1          | 1,0          |
| Buena  | 63         | 63,0         |
| Regular  | 32         | 32,0         |
| Mala   | 1          | 1,0          |
| Muy mala   | 2          | 2,0          |
| No sabe  | 1          | 1,0          |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>                         | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
| Si   | 39         | 39,0         |
| No   | 61         | 61,0         |
| <b>Total</b>   | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| <b>Recibe algún apoyo social natural:</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| Familiares                                | 20         | 20,0         |
| Amigos                                    | 7          | 7,0          |
| Vecinos                                   | 0          | 0,0          |
| Compañeros espirituales                   | 0          | 0,0          |
| Compañeros de trabajo                     | 0          | 0,0          |
| No recibo                                 | 73         | 73,0         |
| <b>Total</b>                              | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Recibe algún apoyo social organizado:</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo           | 0          | 0,0          |
| Seguridad social                             | 3          | 3,0          |
| Empresa para la que trabaja                  | 0          | 0,0          |
| Instituciones de acogida                     | 1          | 1,0          |
| Organizaciones de voluntariado               | 61         | 61,0         |
| No recibo                                    | 96         | 96,0         |
| <b>Total</b>                                 | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

| Apoyo social de las organizaciones  | Si |     | No  |       | Total |       |
|-------------------------------------|----|-----|-----|-------|-------|-------|
|                                     | n  | %   | n   | %     | N     | %     |
| El programa beca 18                 | 0  | 0,0 | 100 | 100,0 | 100   | 100,0 |
| Programa de alimentación escolar    | 2  | 2,0 | 98  | 98,0  | 100   | 100,0 |
| Programa de cooperación 2012 – 2016 | 0  | 0,0 | 100 | 100,0 | 100   | 100,0 |
| Comedores populares                 | 2  | 2,0 | 98  | 98,0  | 100   | 100,0 |

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de resultados:

**Tabla 1:** Del 100% (100) de adolescentes encuestados del Asentamiento Humano Delicias II etapa, el 56 % (56) son de sexo masculino; el 53 % (53) son adolescentes de 12 a 14 años, el 99 % (99) son de grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 61 % (61) de madres de los adolescentes son de grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, el 44 % (44) del ingreso económico familiar es de S/. 1001 a S/. 1400, el 70 % (70) de padres de familia tienen trabajo estable.

El resultado del estudio es similar a lo encontrado por Estrada N (63), en su investigación: Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas-Piura, 2013, cuya muestra es de 163 adolescentes, el 52,1% son mujeres, el 73,6 % tiene entre 15 a 17 años, la totalidad está en grado secundaria completa, el 48,5% de madres de los adolescentes no terminaron la secundaria, el 39,9% tienen ingreso económico de s/. 751 a 1000 y el 63,8 % de padres de familia tienen trabajo estable.

Según Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario (64), la adolescencia, más o menos abarca desde la infancia hasta la vida adulta y cronológicamente desde los 9 a los 18 años, sin embargo, la OMS (2017), establece que la adolescencia se comprende entre los 10 y los 19 años.

En la presente investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias de Nuevo Chimbote, casi la totalidad son masculinos, se encuentran en secundaria y otros no terminaron, en relación a las madres de los adolescentes, se puede observar que en ambos estudios no terminaron la

secundaria, por lo que se quedaron estancados sin una carrera profesional, esto se debe a diversos factores como económicos, sociales o embarazo a temprana edad que les impidió seguir con sus estudios.

Este hecho genera un impacto entre los adolescentes, ya que la madre es la persona que más nos conoce, es vista como un ser admirable, y para los hijos es importante una mentalidad positiva, que nos impulse hacia un mejor futuro, pero algunas de ellas no tuvieron esa oportunidad y a pesar de todo se esfuerzan por brindar esa educación que ellas no tuvieron, pero en esa en esa minoría de adolescentes, se encuentra aquellos que ponen en cuestión su educación, deciden revelarse y allí inicia la deserción escolar, poco a poco se le van las ganas de estudiar, empiezan las constantes faltas y terminan por perder el año, en ese lapso el adolescente busca diferentes formas de entretenerse, alejando más la posibilidad de continuar con sus estudios.

El grado de instrucción, es toda aquella formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (52).

En ambos estudios se puede resaltar que es mínimo el porcentaje de adolescentes, que tiene padres con ingreso económico regular de S/ 750 a 1000 o incluso hasta los S/ 1400, estos adolescentes tienen más oportunidades de crecer profesionalmente, vivir en buenas condiciones sin necesidad de pasar pobreza y la capacidad de incrementar sus conocimientos en cada año que cursen un colegio o instituto.

El ingreso económico cobra relevancia cuando el monto no es el adecuado para una familia, en donde uno de sus integrantes es un adolescente, ya que si la familia, no tiene la economía necesaria, desencadenaría un gran problema en los estudiantes, debido que tienen que dejar el colegio para trabajar y colaborar en casa.

Este factor influye en el rendimiento de aprendizaje de los adolescentes, ya que los padres al ser desempleados o sea inferior a sus necesidades, tienden a estar de mal humor, irritables y llevar a conflictos con su esposa, por lo que su manera de desahogarse es desquitándose con ellos, utilizan amenazas y comentarios duros, estas acciones pueden crear problemas emocionales y dificultan su rendimiento, en el caso de las adolescente del sexo femenino tienden a sufrir depresión y perder su autoconfianza.

El ingreso económico es la cantidad total de dinero que recibe una persona o una familia en un período de tiempo determinado y que provienen ya sea por los ingresos derivados del trabajo; por la renta de la propiedad como los alquileres, los dividendos o ganancias del capital (53).

Asimismo, se asemeja a lo encontrado por Ortiz M. (65), en su estudio: Determinantes de la salud en los adolescentes del Caserío Alto-Piura, en la cual se observa que la mayor parte de adolescentes de 15 a 17 años, son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta y los jefes de familias tienen ocupación estable.

Este estudio se relaciona con mi investigación enfocada a los jefes de familia, de los adolescentes de las Delicias-Nuevo Chimbote, la mayoría de ellos

cuenta con un trabajo seguro y respaldado por el resto de su vida, en la cual su familia será beneficiada. Además permiten que todos los integrantes de su familia, sean proveedoras de varios cosas, ya sea objetos, educación, vestimenta y alimentación. Depende al trabajo que realicen, lo padres tendrán oportunidades para establecer relaciones con otras personas, con el fin de poder en el futuro abogar por sus hijos y ofrecerle una mejor calidad de vida e impulsarlos a planear metas en el futuro.

Por lo tanto, la ocupación se define como aquel trabajo con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que se puede ser nombrada por la cultura, consiste principalmente pues el simple hecho de hacer algo en la actividad “la acción” (54).

Los resultados difieren de lo investigado por Huamán R (66), en su estudio: Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya, el 53,3 % son mujeres, el 65% comprende los 15 a 17 años, todos poseen grado instrucción secundaria, el 39,2 % de sus madres se quedaron en inicial/primaria, el 71,7 % cuenta con un ingreso inferior a 750 soles, en relación a la ocupación, el 71,7 % de jefe de familia tiene trabajo eventual y el 6.6 % sin empleo.

Este estudio, demuestra gran diferencia de los encontrados anteriormente, respecto a la variable de grado de instrucción de nivel inicial/primaria de las madres, es decir la educación influye en la situación económica de la mujer y en su poder adquisitivo, así como también en el número de hijos que desea tener y de la salud que estos niños disfrutarán en el futuro, por lo tanto, el progreso en

esta área puede ser el precursor de una expansión de oportunidades para el futuro (67).

Hoy en día, se ve muchos casos de empoderamiento en la mujer, donde es ella quien aporta en la casa en ausencia de una figura paterna, eso genera que la mujer se sienta más sobrecargada, en su estado emocional, económico, además tiene que buscar trabajos en las que su ingreso sea mayor, eso implica muchas veces el alejamiento con sus hijos(as) y este a cargo de algún familiar, por lo que una ocupación estable, ayudara en la parte económica pero puede afectar en lo emocional.

Se entiende por trabajo eventual, aquella persona que realiza actividades imprevistas o accidentales, es decir que no están incluidas en un horario establecido por la empresa. Este tipo de trabajo, se acepta por excepción, ya que la finalidad de la Ley de Trabajo, es proteger la permanencia de empleo en sus trabajadores. De ahí que el carácter de eventualidad de un contrato de trabajo de tipo individual, no se pueda establecer con base en una simple estipulación del contrato colectivo de trabajo, basada en criterios de tipo personal, sino que debe fundarse en la apreciación objetiva de las labores realizadas (68).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead, el ingreso económico y las condiciones de trabajo, ejerce presión en los demás niveles anteriores, es decir que debido a las inequidades presentes en la sociedad, la distribución de servicios entre las personas no es igual, por lo que se exponen a riesgos y hace más difícil conseguir un trabajo estable.



De lo expuesto anteriormente, los determinantes del entorno biosocioeconómico observados en mi población de estudio, los vuelve vulnerables a sufrir alguna enfermedad física o mental y un entorno en situación de crisis económica, ya que los estudios demuestran que solo un mínimo porcentaje de adolescentes tienen padres con buen ingreso y la mayor parte trabajo estable, pero eso no cambia el hecho que en cualquier momento podrían perder el empleo. Siendo los más afectados los propios hijos, ya que no logran culminar sus estudios profesionales y desencadenaría problemas emocionales, estos determinantes influyen mucho en la vida de las personas.

**En la Tabla 2:** Del 100% (100) adolescentes encuestados del Asentamiento Humano Delicias II etapa; en tipo de vivienda el 92 % (92) son de vivienda unifamiliar, el 93 % (93) son de tenencia propia, el 51 % (51) su material del piso es tierra, el 57 % (57) su material de techo es de Eternit, el 44 % (44) tiene pared de material noble, el 60,0% (60) de personas duermen en habitación independiente, el 85 % (85) tiene agua de red pública, el 97 % (97) tienen baño propio, el 100 % (100) utilizan gas para cocinar, el 97 % (97) tiene energía permanente el 93 % (93) bota en carro recolector, lo quema o entierra, el 73 % (73) refiere que el carro recolector pasa algunos días de la semana, el 98 % (98) elimina su residuos en el carro.

Los resultados son semejantes a lo encontrado por Esparza N (69), en su estudio: Determinantes sociales de la salud que influyen en la presencia de caries dental, donde el 75.8% de las familias son nucleares ya que están conformadas por ambos padres e hijos, el total de entrevistados, cuentan con todos los servicios básicos: agua potable y electricidad. El 99.2% cuenta con servicio de recolección

de basura y la frecuencia de recolección en el 72.2% de ellos es 39 cada tercer día.

Este estudio se relaciona con los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias II, esto se evidencia al momento de mi entrevista, en la cual me refieren que en casa solo viven con sus padres y hermanos, debido que conforme van creciendo algunos hermanos viajan a otros lugares para trabajar e independizarse. Además sus padres están conscientes, que hoy en día la situación económica varía conforme los meses, y una familia numerosa afectaría en la educación de sus hijos en el futuro.

Se denomina vivienda unifamiliar, aquella en la que habita por lo general una sola familia, ya sea permanente o temporal, puede ser de uno o más pisos, se encuentra en zonas residenciales o barrios normales (70).

Asimismo este asentamiento, cuenta con todos sus servicios básicos, en la cual es un beneficio para ellos, ya que mencionan que el agua es importante para su alimentación, higiene personal y demás cosas en la que deseen utilizar, el agua hervida no causa problemas respiratorios ni enfermedades diarreicas, si toda la familia sabe utilizarla, no estará expuesta a sufrir dichas enfermedades a largo plazo que pueden afectar su salud.

El rol de enfermería en este determinante es concientizar a toda la familia, la manera adecuada de utilizar el agua, conformar una cultura de paz, fundamentado en la promoción, educación y disminuir los factores de riesgo, logrando la participación activa en la gestión de servicios básicos, como parte fundamental de la prevención de enfermedades.

Disponer de agua potable e instalaciones de saneamiento básico, constituyen en todos sus integrantes una mejor condición de salud, disminuyen el hambre y la desnutrición, que un adolescente cuente con todos los servicios, permite que obtenga el agua de manera limpia, y con eso evitaría enfermedades gastrointestinales.

El sector de agua y saneamiento básico es un determinante importante ya que contribuye en la calidad de vida de las personas, mejorando las condiciones de salubridad y crecimiento económico de las regiones. El suministro de agua sirve como principal fuente en el consumo del hogar, uso comercial y en la industria (71).

En relación a la variable de la recolección de basura, la totalidad de adolescentes juntan su basura y botan cuando el carro recolector pasa entre semana. Este hecho genera incomodidades, ya que refieren que esa basura contiene mal olor y produce que los mosquitos, ratones, aparezcan por motivo del acumulo, además están expuestos a contraer enfermedades, por lo que no es suficiente los días que el carro recolector pasa.

De acuerdo a lo observado en la comunidad, algunas personas de la población, a pesar de la información recibida sobre estos temas, no presenta interés en la recolección de basura y se limita botar en las esquinas, la importancia radica en la autoconciencia de uno mismo, el personal de enfermería interviene en la formación de equipos, incentivando la participación comunitaria, siendo impulsora en la adopción de prácticas saludables y buscando el bien común entre sus integrantes y su población.

Esta investigación se asimila a lo encontrado por Hernández A, (72) en su estudio: Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros- Piura, 2013, donde menciona que el 56,9% son vivienda unifamiliar, el 75,8 % tenencia propia, el 79,7 % de las viviendas tienen piso de tierra, así también el 80,4 % el material de techo es eternit. Además el 60,1 % tienen paredes de material noble y cemento.

En los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, se encontró que la mayoría vivía en casa propia, en la cual se sienten más cómodos y tranquilos, ya que les permite a cada uno ser independiente de su propio cuarto y tener más privacidad, pueden decorarlo a su gusto, poco a poco están construyendo sus casas. Más de la mitad no tiene construida su techo de material noble, tienen material de eternit y piso tierra. En tiempo de lluvias, puede ocasionar que traspasen a sus hogares y dañe sus cosas, además puede traer consigo enfermedades respiratorias.

Galiani et al. (73) enriquecen el concepto de vivienda y menciona que provee muchos beneficios. Señala que la vivienda es un lugar donde la familia pasa la mayor parte del día, por lo que debe estar en buenas condiciones; promueve una buena salud mental y psicológica, ya que nos protegen del calor y del frío, es proveedor de agua y los sistemas sanitarios. Una vivienda bien construida, nos sirve de defensa ante el crimen y nos brinda seguridad.

El autor define a la vivienda como un derecho fundamental en que la persona debe poseer, presentándola como un bien cultural y social y no como mercancía en venta, es un espacio apto para habitar (74).

La tenencia de la vivienda es la forma en que la persona ejerce la posesión de la vivienda de manera legal a través de un documento denominado “Título de propiedad”, en la cual se adquiere de manera gratuita. La persona tiene el derecho de ocuparla, venderla o rentarla (75).

En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionados con la vivienda, la mayor parte de adolescentes de mi investigación, respecto a un ítem importante sobre la recolección de basura y donde la expulsan, las personas son conscientes que la basura trae muchas enfermedades y que se debe estar pendiente cuando el carro recolector pasa y no estar ensuciando el ambiente. Asimismo también contribuye al cuidado de la naturaleza y permite adoptar un hábito saludable entre las comunidades.

**En la Tabla 3:** Del 100% (100) Adolescentes entrevistados del Asentamiento Humano Delicias II etapa, el 84 % (84) no fumado nunca de manera diaria, el 61% (61) no consume con frecuencia bebidas alcohólicas, el 50% (50) duerme de seis a ocho horas, el 52% (52) se baña 4 veces a la semana, el 97% (97) tiene clara sus reglas, expectativas acerca de su conducta y/o disciplina, el 49% (49) realiza deporte en su tiempo libre, el 69% (69) realizo deporte durante más de 20 minutos las dos últimas semanas, el 89% (89) no presento alguna violencia por agresión, el 86% (86) no ha pensado quitarse la vida, el 78% (78) no tuvo relación sexual, el 82% (82) no utilizo ningún método anticonceptivo, el 31% (31) acude una vez al año a un establecimiento de salud, el 56% (56) consume frutas diario, el 42% (42) consume carne a diario, el 43% (43) consume huevo 1 o 2 veces por semana, el 39% (39) consumen pescado tres o más veces por semana, el 75% (75) consume fideos a diario.

Asimismo el 83% (83) consume pan, cereales a diario, el 48% (48) consume verdura a diario, el 37% (37) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 42% (42) consume embutido una o dos veces semanal, el 51% (51) consume lácteos 1 o 2 veces cada semana, el 37% (37) consume dulces menos de 1 una vez a la semana, el 48% (48) consume refresco menos de 1 una vez por semana, el 43% (43) consume fritura 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados se aproximan a los investigado por Ruiz (76), en su tesis: Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud, y del estado nutricional, donde los valores de horas de sueño de los adolescentes es de 9 horas en la 12-14 años y 8 horas en edad de 14-19 años. En su alimentación, prefieren las manzanas, verduras como tomates, a diferencia de lechugas y zanahorias, en legumbres son las lentejas. Respecto al deporte y ejercicio físico, el 32,3 % realiza solo una hora de ejercicio al día, los demás no realizan.

En la entrevista realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, la mitad de ellos duerme en entre las horas indicadas, la otra parte no. Lo que implica que sufran trastornos de sueño y no puedan descansar bien para el siguiente día de clases. Es de vital importancia que en esta edad, duermen las horas necesarias, para que su cerebro y cuerpo físico descansen para continuar con las labores estudiantiles. En caso de no cumplirlas, genera en ellos desconcentración, cansado, somnoliento, perjudicando su rendimiento escolar.

Las investigaciones llevadas a cabo, mencionan que el ciclo sueño-vigilia cambia en esta etapa. Debido que los adolescentes, tienden a mantenerse

despiertos hasta tarde y levantarse tarde. Las condiciones ambientales, la actividad deportiva, los deberes del colegio última hora, las salidas, sobrecargan de actividad sus días y dejan poco tiempo para dormir.

La alimentación que consumen diariamente los adolescentes del Asentamiento Humano son las carnes, frutas, verduras, pan, cereales, por otro lado consumen pescados tres o más veces por semana, legumbres, lácteos, refrescos y dulces menos de una vez a la semana, estos resultados indican que los adolescentes tienen más preferencia por el consumo de carbohidratos, además esto se ve afectado algunas veces, por lo que las madres cocinan con el monto que les alcanza, que si bien es cierto en mi investigación resalta que no son de consumir dulces a diario, ni refrescos con azúcar, pero el exceso de estas, la ausencia de proteínas en su alimentación va generar un aumento de peso y enfermedades crónicas.

Ahí también influye el aspecto del cuerpo, los adolescentes hoy en día, se interesan y tiene preocupación por su imagen corporal, quieren verse delgadas, esbeltas, con medidas perfectas para impresionar al sexo opuesto, por lo que algunas de ellas se restringen y empiezan hacer dieta, en la cual está basado en la disminución de sus alimentos, mas no en la cantidad adecuada. Tener una alimentación saludable, no implica dejar de comer, sino es comer lo necesario, los nutrientes esenciales, para su crecimiento y desarrollo.

Una buena alimentación siempre tiene que ir acompañada de una serie de ejercicios, los adolescentes de mi investigación, consumen frutos a su preferencia, obviando algunas veces frutas y verduras nutritivas, a esto se junta el no hacer

actividad física. Esta edad, es una etapa de desarrollo y crecimiento, en que los adolescentes deberían tomar conciencia y poner en práctica estilos de vida saludable, el no realizar ningún tipo de ejercicio, puede ocasionar problemas nutricional ya sea sobrepeso, obesidad o delgadez, que a lo largo se convierte en trastornos alimenticios (77).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que una persona se mantenga sana, donde tiene oportunidades de aprender y trabajar mejor y protegerse de enfermedades (77).

En relación a la actividad física la minoría de los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, no la realiza porque prefieren estar sentados mirando televisión, jugar play, que hoy en día se está convirtiendo en círculo vicioso, refieren que más lo realizan en el colegio, en el área de educación física, la otra gran parte algunas veces realiza caminatas, se distraen con sus amigos yendo al cine o manejar bicicleta, pero esto a veces los padres de familia no lo permiten, ya que su pensar es casa colegio y de colegio a casa y no tienen la confianza necesaria para permitirles recrearse un rato, por lo que los adolescentes tienden a mentir o escaparse de casa.

La actividad física, se refiere a todas las actividades en la cual nuestro cuerpo está en constante movimiento, generando energía. Esta actividad abarca el ejercicio planificado, pero también otras actividades donde se realiza movimiento corporal, como en momentos de juegos, trabajo, tareas domésticas y recreativas (78).



Estos resultados son similares a los encontrados por Loayza y Muñoz (79), en su estudio: Estilos de vida y Estado Nutricional en los estudiantes de Huancavelica, en relación a la dimensión alimentación y estado nutricional se encontró que de un total de 100% (90) estudiantes, 57.8 % (52) presentaron alimentación no saludable y 4.4 % (4) resultaron normal, suelen consumir comidas rápidas embutidos, hamburguesas, suelen preferir las frituras en lugar de menestras y en lugar de frutas prefieren las golosinas. En actividad física, el 63,3% (57) presentaron actividad física no saludable de los cuales 26,7% (24) tiene sobrepeso, debido a que no practican deporte ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico. En cuanto a su autocuidado, respondieron que nunca se realizan exámenes médicos, suelen automedicarse, no reciben control en la etapa de vida adolescente. Aquellos estudiantes que reflejaron sueño no saludable suelen trasnochar, dormir menos de ocho horas.

El sobrepeso es un exceso de grasa corporal que no llega a ser obesidad, tanto en los adolescentes como las demás personas, se produce cuando se ingiere más calorías que las que se consumen, asimismo también se asocia a la falta de ejercicio o ambos factores juntos (80).

Estos resultados coinciden debido que la menor parte de adolescentes acude a un puesto de salud, y si lo hacen es una vez al año. Manifiestan que se encuentran sanos, tienen vergüenza ser valorados, porque ya se consideran grandes, además debido al colegio, no tienen tiempo y si se enferman, van a la farmacia y compran cualquier medicamento para su malestar. Esto puede llegar a tener consecuencias, ya que el adolescente puede ser alérgica a dicho medicamento y complicar su enfermedad.

Los chequeos médicos cumplen con tres objetivos principales: detectar de manera precoz factores de riesgo y enfermedades, promover estilos de vida saludable y apoyar en modificar la conducta (81).

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa de la propia persona sin receta médica, es considerada como un acertijo, debido que tiene beneficios y perjuicios en la salud (82).

En la investigación realizada por Gómez A (83), solo el 10.1% de 4to y 5to de secundaria usan algún método anticonceptivo, mientras que el 79.8% no lo utiliza.

Se relaciona con los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, ya que el 78% respondieron que no tiene relaciones sexuales, pero a la observación se notó adolescentes con actitud bivalente, ya sea por vergüenza o miedo, pero el 22 % ya iniciaron su vida sexual y solo un 15% utilizaron el condón como método anticonceptivo, en la entrevista ambas partes mencionaron que no quisieron utilizar, debido a que querían experimentar la sensación de su “primera vez”, además les daba vergüenza preguntar a sus padres o ir a un establecimiento de salud. A pesar que en colegio tenían conocimiento, no los ponían en prácticas. Dentro de las adolescentes mujeres que han iniciado su vida sexual, 5 % de ellas tuvieron un embarazo y no presentaron aborto.

Notando que solo un 15% utiliza método anticonceptivo, trae como consecuencia, que varias adolescentes de temprana edad queden embarazadas, y el miedo a ser rechazadas por parte de sus familias y la negación del padre adolescente, genera en ellas pensamientos incoherentes, como amenazar contra

su propia vida y la de su bebe, permitiendo un aborto clandestino, a base de pastillas, hierbas o clínicas de curiosa reputación. En la mayoría de países el aborto no está legalizado, por lo que muchas adolescentes acuden a ciertos lugares en lo que si se realiza, pero en algunos casos, no viven para contarlo, pero este no es el caso de mi población, ya que el 5% se hizo cargo y tuvo a sus bebes.

Aquellas adolescentes que si logran realizarse de manera ilegal, se sienten aliviadas en ese momento, pero luego se presenta sentimientos de culpa, se aísla de sus amigos, pierden la capacidad para concentrarse, lo físico se recupera, pero la mentalidad uno siempre la tiene presente, incluso generando trastornos psicológicos.

Según el Instituto Nacional Estadística e Informática, el embarazo adolescente se incrementa en esta edad y algunas veces tiene relación con el nivel educativo y socioeconómico. En el área urbana, una de cada diez adolescentes de 15 a 19 años ha quedado embarazada, en el área rural, son dos de cada diez y en la amazonia se eleva a tres. A menor nivel educativo, hay más probabilidades de un embarazo a temprana edad. El 34,9% de las adolescentes que solo cuenta con nivel primaria está embarazada. Entre las adolescentes que tienen estudios superiores el porcentaje de embarazadas es de 4,5% (84).

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, tanto físico como psicológico, es una etapa plena, en la cual recién empezamos a interactuar con más adolescentes de nuestra edad, con la posibilidad de conocer nuevas cosas, construir sueños y realizarlos en el futuro. Al quedar embarazadas, eso se ve truncado, ya que ahora no solo depende de una misma, sino de un ser dentro de

ti, por el cual tu mente se ve forzada a madurar, pensar por el bienestar de tu hijo, buscar trabajo y dejar el colegio. Las adolescentes embarazadas por no estar preparadas psicológicamente y físicamente, están expuestas a una mala nutrición, partos prematuros, sus bebés con bajo peso al nacer o incluso malformaciones, que trae como consecuencia el abandono o rechazo a sus hijos.

Nos referimos a métodos anticonceptivos, a la utilización de métodos para regular la fecundidad y prevenir un embarazo, es decir son las acciones para disfrutar de manera placentera, ejerciendo un control voluntario y responsable de la función reproductiva (85).

Por otra parte, Contento y Michela se asemejan con los resultados (86), ya que demostraron que la adolescencia es una etapa, en la que aumenta la necesidad de los nutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Esta afirmación se refleja en los resultados obtenidos: el 63% de los encuestados, incluye “bastante” o “mucho” a su dieta semanal, alimentos saludables como el pan, arroz, huevos, carne, lácteos, pescado. El 76%, realiza ejercicio físico durante la semana, incluso realizan ejercicio 3 días como mínimo a la semana. En relación al consumo de bebidas alcohólicas, solo el 18% afirma consumir habitualmente alcohol y/ tabaco, mientras que el 13% afirma consumir habitualmente algún tipo de droga ilegal como el cannabis, hachís o pastillas.

Más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, manifestaron que no han consumido algún tipo de droga, ni fumado de manera habitual, no consume con frecuencia bebidas alcohólicas, solo lo hacen cuando hay fiestas entre amigos o eventos familiares, que son 3 veces al mes. Pero

existe un 3% que si fuma entre semanas, este hecho genera un gran daño a su salud, ya que en cualquier momento puede causar que sus vías respiratorias se obstruyan y expuestos a sufrir enfermedades cerebro vasculares y cardiacas. Ellos tienen conocimiento que el exceso de esas sustancias, dañaría su salud y llevar esa vida en el futuro, no les traerá nada bueno.

Del mismo modo ese 1% que consume alcohol dos a tres veces por semana, tiene riesgo a sufrir pérdida de memoria y la capacidad de su aprendizaje, generando un rendimiento escolar bajo. Tienen sus expectativas claras que ya no son niños, pero tampoco pueden llevar una vida adulta, aún están a cargo de sus padres.

El alcohol es una droga muy integrada en la vida cotidiana y dentro de nuestra sociedad, de forma que, siempre y cuando se consuma dentro de unos límites, no produce un rechazo social. Los estudios sugieren que el consumo de alcohol en adolescentes, afecta de manera negativa en su función neurocognitiva, como la capacidad de estudiar, concentrarse y obtener buen puntaje en los exámenes. La adolescencia es una etapa importante para desarrollar nuestro cerebro lleno de conocimientos y habilidades, y el consumo de alcohol es negativo a largo plazo para su vida adulta (87).

Los adolescentes del presente estudio, manifestaron en la entrevista que no sufrían de violencia, pero el 11% manifestaron que si, a través de puñetazos, patadas, golpes, siendo un problema de integración física, por lo que en la actualidad se observa casos de bullying. Solo una parte de ellos refirieron haber pensado quitarse la vida, esto se debía, a que unos sufrían bullying en su colegio

por su imagen corporal, los problemas de los padres que mucho se peleaban, familias separadas, embarazo a temprana edad, el miedo a decirles a sus padres y cómo reaccionarían. Este resultado muestra solo una parte de adolescentes que padecen este tipo de problemas y no tienen a quien recurrir para la solución de estos. De los entrevistados, ahora están más conscientes y piensan diferente sobre el tema, aprendieron a enfrentar la vida, sin perjudicarse a sí mismo ni a los demás.

Elliot, establece que los estilos de vida adolescentes pueden condicionar en gran medida los estilos de vida adultos. Este mismo autor considera la adolescencia como la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva (86).

El modelo de Lalonde, explica cuatro grandes determinantes de la salud, pero el más influyente son los determinantes de los estilos de vida, que son conductas que adopta cada persona en favor a su beneficio o daño a su salud. En este estudio la gran mayoría de adolescentes adopta conductas saludables, es decir que no fuma de manera habitual, ni consume con frecuencia bebidas alcohólicas, descansa entre sus horas, realiza actividad física, por lo que contribuyen a un desarrollo pleno, tanto físico como mental.

Este determinante también se fundamenta en el modelo explicado anteriormente de Hildegard Peplau, donde se refiere que cada persona opta por construir una vida de sueños, constructiva y productiva, y en este caso los adolescentes al cumplir con su propio autocuidado, llevando estilos de vida

saludables, se desarrollan como personas aptas para poder enfrentar en el futuro cualquier adversidad presentada en su vida, con ayuda especial del personal de enfermería. Una enfermera tiene el arte de interactuar con el usuario, especialmente con un adolescente, permitiendo un resultado positivo, a través de la promoción, prevención, los cuidados brindados y parte fundamental en la consejería, basada en modificar conductas que perjudiquen su salud, ya que este determinante es muy influyente en la vida de las personas.

**En la Tabla 4, 5 y 6 :** Del 100% (100) Adolescentes entrevistados del Asentamiento Humano Delicias II etapa, el 36% (36) se atendieron en un centro de salud en los 12 últimos meses, el 95% (95) acude por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 61% (61) considera regular el lugar donde lo atendieron, 56% (56) cuenta con Seguro Integral de Salud-Ministerio de salud, el 83% (83) considero regular el tiempo que espero para que lo atiendan, el 63% (63) refiere buena la atención que recibió en el establecimiento de salud, el 61% (61) considera que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 73% (73) no cuenta con algún apoyo social natural, el 61% (61) no obtiene ningún apoyo social organizado, el 100% (100) tampoco recibe apoyo para el programa beca 18, el 98% (98) no recibe apoyo del programa de alimentación en la escuela, el 100% (100) no recibió apoyo de programas de cooperación 2012-2016, el 98% (98) no recibe apoyo de comedores populares.

Este resultado se diferencia de lo realizado por Reyes G (88), en su investigación: Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa, 2016, el 69% (52) se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud; el 54,7% (41) considera regular el lugar a la de su

casa; el 53,3% (40) tienen SIS- MINSAs como seguro; el 62,7% (47) le pareció regular el tiempo que esperó el para que lo atendieran; el 26,7% (20) refirieron que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue muy buena; el 94,7% (71) manifiesta que cerca de su casa no hay pandillas ni delincuencia, el 26,7% (20) acude a consulta por motivo de trastornos de sueño o cambios en su alimentación; el 96% (72) no recibe apoyo social organizado; el 89,3% (67) niega recibir apoyo de estas organizaciones; el 89,3% (67) no reciben apoyo de estas organizaciones.

La minoría de adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, asiste a un establecimiento de salud cada 12 meses, siendo regular cerca de su casa y más de la mitad tiene más accesibilidad al seguro ya que cuentan con SIS, el motivo más frecuente es por infecciones respiratorias y enfermedades digestivas a diferencia del estudio encontrado que refieren que su motivo es por cambios en el sueño, esto se debe a que están expuestos a diferentes ambientes o cambios bruscos de temperatura, asimismo tener piso tierra hacen que sean más vulnerables a enfermedades diarreicas, es ahí donde resalta la promoción de la salud de enfermería, que es prevenir estas enfermedades en el primer nivel de atención. Además refieren que no les gusta ir a la posta, porque le aburre y solo van por sus padres.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, tiene como fin proteger la salud de todos los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, tomando en cuenta aquellas poblaciones más vulnerables que están en pobreza y pobreza extrema. Asimismo también busca



mejorar la eficiencia de los recursos, implementado la identificación del usuario (89).

Se entiende por establecimiento de salud, aquella institución en donde la atención de salud es más básica y principal. Los centros de salud, son las versiones más reducidas de los hospitales, ya que si bien cuenta con recursos básicos para curar, no dispone de gran tecnología para ser intervenciones quirúrgicas (90).

Según la Organización Mundial de la Salud, existen otras enfermedades que pueden afectar el desarrollo pleno de los adolescentes. Si bien algunas afecciones fueron prevenidas por la vacunación, la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias y la meningitis figuran entre las 10 causas principales de mortalidad en el grupo de 10 a 19 años (91).

La Infección Respiratoria Agudas, es un grupo de enfermedades que se produce en las vías respiratorias, causadas por virus, bacterias, que comienza de forma repentina y dura menos de 2 semanas. La gripe es el resfriado más común, pero dependiendo si la persona no se cura, esta puede complicarse y provocar una neumonía (92).

Las enfermedades diarreicas agudas son deposiciones de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, es un principal problema de salud pública, constituye una de la causa principales de morbimortalidad en el mundo, afecta a todos los grupos de edad, en especial aquellas poblaciones donde viven en situaciones de pobreza (93).

Este estudio se asemeja a lo encontrado por Zavaleta S, (94). En su investigación: Determinantes de la Salud en adolescentes del 3º secundaria.

Institución Educativa n° 89002. Chimbote, 2015. Del 100% (200), el 43 % (86) no reciben ningún tipo de apoyo social natural; el 99,5% (199) no reciben apoyo social organizado; en cuanto al apoyo de organizaciones, el 5,5% (11) de los adolescentes reciben vaso de leche, el 2,5% (5) reciben apoyo de otras organizaciones.

La mayoría de adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, no recibe algún tipo de apoyo social por parte de los familiares cercanos, el total no recibe apoyo social de alguna organización ni de comedores populares, los adolescentes refieren que en ocasiones si reciben apoyo de sus familiares en caso de enfermedades, gasto económico, apoyo emocional y en especial de sus amigos, ya que la mayor parte del día, la pasan en el colegio y en esta edad hay más confianza y privacidad entre los suyos. Referente a los comedores populares, manifiestan que no es necesario porque sus madres cocinan en sus casas.

La otra parte de los adolescentes refirieron que si les gustaría recibir apoyo de las organizaciones en cuanto al tema de sus estudios, alimentación en la escuela, ya que algunas veces no llevan dinero para comer en sus recreos y no tienen los alimentos necesarios de casa para su consumo. Asimismo, todos están estudiando y tienen la mentalidad de terminarla y emprender un nuevo camino hacia la universidad.

Abelló y Madariaga (95) definen la red social como un conjunto de relaciones humanas que genera un impacto en la vida de la persona. La red social está conformada por las personas significativas cercanas al individuo, como los

miembros de la familia, amigos, vecinos, compañero de trabajo y que constituye un elemento indispensable en el bienestar de la personas en su vida.

En el caso que los adolescentes presentan comportamiento delictivos, se evidencia que el acceso al apoyo prosocial, ha disminuido a partir de figuras contraculturales. Esto genera, que los adolescentes no tengan el acceso a recursos para resolver algunas necesidades, quedando sin oportunidad, reforzándose en condiciones de marginalidad. Este concepto puede también aplicarse a la experiencia de adolescentes que comparten su vida con otros adolescentes en ambientes criminógenos y que desarrollan recursos relacionales que los alejan de entornos convencionales.

Redes de apoyo social natural tienen como ventaja que la ayuda es inmediata, y la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional, solidario y positivo para la persona. A diferencia del apoyo social organizado, tiene la solidez sus estructura y funcionamiento, estas no depende del lado emocional, son accesibles para la mayoría de personas (96).

Los programas sociales son parte esencial de las políticas públicas, especialmente en personas con extrema pobreza. Estas son las que deben recibir un apoyo social organizado, ejecutando decisiones programadas por el Estado, con el fin de lograr una mejor calidad de vida. En tal sentido, este a través de sus diferentes instancias se debe desarrollar programas de atención en los distintos sectores de la población (salud, educación, vivienda y alimentación) (97).

El nivel de las redes sociales y comunitarias de Dahlgren y Whitehead, tiene influencia dentro de la sociedad y de las personas, lo que implica que

personas de bajo recursos no tengan facilidades de acceder a un sistema de servicio sanitario, en comparación de los niveles inferiores.

Los adolescentes del asentamiento humano las Delicias II etapa, presentan más redes de apoyo natural y menos apoyo de las organizaciones, por lo que tienen menos posibilidades de atenderse en una institución de salud, aunque la mayor parte de los adolescentes cuenta con un seguro de salud integral, la otra parte no la tiene, por lo que están expuestos a sufrir complicaciones graves en caso de no ser atendidos a tiempo.

La enfermería tiene un papel fundamental en los Determinantes Sociales de Salud y esta de total actualidad, es importante formar la relación de la enfermera en cuanto a los determinantes sociales de salud, sensibilizando de la importancia que tiene trabajar sobre ellos y preparando para tener contacto con todo tipo de pacientes: sin discriminación de raza y con cuidados equitativos (35).

El servicio de salud en adolescentes, es escaso, no hay muchos hospitales que cuentan con ambientes en el que se pueda atender y estar al servicio del adolescente, por lo que es menos frecuente que asista, ellos necesitan privacidad, un lugar agradable, en la cual se sientan protegidos.

En ese sentido, el actuar de la enfermería en el cuidado de los adolescentes, es brindándole la confianza necesaria, para que se desenvuelvan y comenten sus experiencias personales, con el fin de intervenir y dar soluciones inmediatas al problema, conjuntamente con el apoyo de los padres. Asimismo la importancia de una buena atención, va permitir que el adolescente, vaya más seguido a sus controles.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, la mayoría son de sexo masculino, más de la mitad son de 12 a 14 años, casi la totalidad del grado de instrucción es secundaria completa, menos de la mitad tienen ingreso económico de 1001 a 1400 soles, la mayoría de jefes de familia tiene ocupación estable, por lo que tienen más oportunidades de estudiar una carrera profesional y estar en buenas condiciones de salud. En relación al entorno físico, casi la totalidad son de vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con todos los servicios básicos, más de la mitad tienen material del piso tierra, la mayoría refiere que el camión recolector pasa algunos días de la semana, por lo que están expuestos a sufrir alguna enfermedad respiratoria en caso de lluvias o diarreas por el material del piso tierra y por el mal manejo de la recolección de basura.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, la mayoría no fuma nunca de manera diaria, no consume alcohol, no presenta ningún daño a su salud por alguna violencia, no han pensado quitarse la vida, consume fideos y pan, cereal diariamente. Más de la mitad se baña 4 veces a la semana, consume lácteos 1 o 2 veces por semana. La mitad duerme de 6 a 8 horas. Menos de la mitad realiza deporte en su tiempo libre, acude al establecimiento de salud una vez al año, consume frutas, carne, pescado y verduras 3 o más veces a la semana, consume dulces y refrescos menos de 1 vez a la semana, esto trae como consecuencia enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad y más aún si no se realizan un chequeo a su salud.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, casi la totalidad acude al establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, esto se debe al ambiente en que viven y no cumplen las medidas de higiene adecuadas, no reciben algún apoyo social. La mayoría que no hay pandillaje cerca de su casa, no recibe algún apoyo social por parte de los familiares cercanos. Más de la mitad tiene seguro SIS-MINSA, pero una minoría de adolescentes acudió a un puesto de salud en el último año.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó, los diferentes Asentamientos Humanos, autoridades de la comunidad, con el fin de contribuir y enriquecer los conocimientos de toda la familia, en especial de los adolescentes, para lograr una mejor calidad de vida.
- Los líderes comunitarios, se pongan en contacto con el puesto de salud Yugoslavia y coordinen para brindar capacitaciones al Personal de salud, para la formación de programas como sesión educativa, campaña de vacunación y talleres, respecto a la educación sanitaria de los adolescentes y las medidas preventivas que promuevan el estilo de vida saludable.
- Esta investigación sirva como base a la realización de futuras investigaciones similares, donde se pueda obtener tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema sobre los determinantes de salud en adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho A. Determinantes Sociales de la Salud, La Enfermedad e Intervenciones. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.2008. Disponible en: [http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento\\_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-](http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-)
2. Cina C. El concepto de Salud. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
3. Feíto L. La definición de la salud. Government Printing Office. 1953. Vol. 2. Pág. 4-6. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
4. Vargas C. Salud para los adolescentes del mundo. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza). 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)
5. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. Whashington.1991.Pág 4-7. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead\\_M-conceptos\\_y\\_principios\\_de\\_equidad\\_en\\_salud\\_-\\_OPS\\_1991.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf)
6. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud [en línea]. Fecha de acceso 20 de julio de 2017. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>



7. Cetrangolo O. Bertranou F. El sistema de salud en Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los países andinos.2013.Pag 19 .Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.Peru.2017
9. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud. Whashington. 1991. Pág. 4-7. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead\\_M-conceptos\\_y\\_principios\\_de\\_equidad\\_en\\_salud\\_OPS\\_1991.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_OPS_1991.pdf)
10. Scali E, Irwin A. Acción Sobre Los Factores Sociales Determinantes De La Salud: Aprender De Las Experiencias Anteriores. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2005. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)
11. Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. 2015; 41(1).
12. Diagnósticos Regionales De Salud Pública Basados En El Enfoque De Los Determinantes Sociales De La Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – OMS. Pág. 14.
13. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Cap. 6. Pg.161-189.

14. Red Pacifico Sur. Puesto de Salud Yugoslavia. Oficina de Estadística.2017.
15. Sumba R. El alcoholismo en adolescencia. [Tesis de licenciatura] Ecuador. Universidad de Cuenca. 2014. Pág. 70. Disponible en: <file:///C:/Users/Yomira/Documents/5%20ciclo/TALLER%20INVESTIGACION/TESIS.pdf>
16. Acosta D. Gástelo R. Embarazos en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumana, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2012. Disponible en: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS\\_DaYRG%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DaYRG%20(2).pdf)
17. Mora A. Manifestaciones de la agresión verbal entre adolescentes escolarizados [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Universidad de Cuenca.2013.
18. Alvarado J. Educación Sexual Preventiva en Adolescentes [Tesis Doctoral].Chile. UNED. 2015. Pág. 335.
19. Álvarez K. Acoso escolar y Habilidades Sociales en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Ate [Tesis de licenciatura]. Perú. Promotec. 2016. Pág. 213. .Disponible en: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016\\_2/205.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/205.pdf)
20. Castañeda A. Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana [Tesis de grado en internet] .Perú. Universidad Católica del Perú. 2013. Pág. 2. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/CASTANEDA\\_DIAZ\\_ANNA\\_AUTOESTIMA\\_ADOLESCENTES.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/CASTANEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf)
21. Salazar L. Efectividad de un programa educativo “Yo me cuido” en el incremento del nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo

- adolescente I.E.7078, El Nazareno. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada de Integración Global. Perú. Pág. 54.
22. Saavedra M. Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la jurisdicción Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2015. Revista de Investigación Científica. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. 12(1): 75 – 82
23. López D. Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. Pág. 44.
24. Nolazco E. Algunos Antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital la Caleta, 2014. Universidad Nacional del Santa. Disponible en: [repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099?show=full](http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2099?show=full)
25. Bolaños O. Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote. Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015. Universidad los Ángeles de Chimbote. Perú. Pág. 48.
26. Velásquez C. Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y Factores Biosocioculturales En Adolescentes de 4to Y 5to Grado de Secundaria de la I.E. Fe Y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011 [Tesis para optar el grado de maestría]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2016. Pág. 71.

27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Edición, editorial. Perú. 2002.
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS. Washington. 2009.
29. Vega J. Aproximación conceptual al enfoque de Determinantes Sociales de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS)- OMS. 2007. pág. 5-9
30. Vega R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá.2009.Vol 8, N 16.
31. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
32. Pacheco E. Administración de los servicios de enfermería. Madrid. Ed. Síntesis. 1995.
33. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. 2008. Vol. 9, Núm. 1. pp. 93-107
34. Gimeno J. Diversidad Cultural, Nuevo reto para los Cuidados de Enfermería. Proyecto De Investigación: Master En Administración Y Gestión Curas De Enfermería. 12ª Edición. 2002. pág. 39.
35. Domínguez M. Monografía de Determinantes Sociales de la Salud. Universidad de Cantabria. 2012.

36. Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. Universidad de Concepción. Chile. 2007. 20(4) pág. 501.
37. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Harcourt Brace. Cuarta edición. España. 1999.
38. Murga L. Teorías y Modelos de Enfermería. Cicat-Salud. 2015. Disponible en: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
39. Rodríguez P. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. México. 2009; 17 (2). pág. 114
40. Sanchón M. La Comunidad. Salud pública y atención de primaria de salud. Universidad de Cantabria. 1996
41. Nutbeam. Promoción de la salud Glosario. Declaración de Alma Ata. OMS. Ginebra. 1978
42. García I. Promoción de la Salud Glosario. Organización Mundial de la Salud Ginebra. 1998.
43. Neffa J. El trabajo humano. CEIL-PIETTE CONICET Asociación Trabajo y Sociedad. Grupo Editorial Lumen Hymánitas. México
44. Escobar A. Definición de Territorio. Colección de Documentos para el Debate y la Formación. 1ª edición. 2012. Guatemala. Pág. 20.
45. 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

46. Pineda S. Aliño M. Definición de Adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la salud. Peru.2017.Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
47. López N. Principales problemas de adolescentes. Practicopedia. 2015. Disponible en: <http://paternidad.practicopedia.lainformacion.com/adolescentes/como-son-los-principales-problemas-de-los-adolescentes-de-hoy-en-dia-22772>
48. Alvarado J. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Público. Revista de Enfermería Actual [en línea]. 2013. [fecha de acceso 12 julio del 2017]. N° 24. Disponible en: <file:///D:/5%20CICLO/8412-11809-1-SMadoleeee.pdf>
49. Arias G. El Proceso De Investigación. Asignatura de investigación 2 parte. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf)
50. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa -Diferencias y limitaciones. Perú. 2006. Disponible en: <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/10/diferencias-y-limitaciones-de-la-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa.pdf>
51. Saldaña Y. Ruiz F. El Estudio De Caso Como Método De Investigación y Su Contribución al campo de la Empresa Familiar. INCEPTUM. 2015. Vol. X. No 18. Pag 51 – 73.
52. Dr. Cruz Vargas J. Lactancia Con Fórmulas Maternizadas Durante Los Primeros 6 Meses De Vida Como Factor Predisponente Para Asma. [Tesis

- Doctoral]. Perú. Universidad Ricardo Palma. 2017.
53. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. México. Edit. S XXI. 1999. Disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
54. Montes S. Esmeronde C. Ocupación, Cultura y Sociedad, Compromiso de la terapia ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional Galicia. 2012. Vol 9. Monog 5. Pág. 2- 325.
55. Pasca L. La Concepción de la Vivienda y sus objetos. Trabajo Fin de Master. Universidad Complutense de Madrid. 2013-2014.
56. Bennassar Veny M. Estilos de vida Y Salud En Estudiantes Universitarios: La Universidad Como Entorno Promotor De La Salud. [Tesis doctoral]. Costa Rica. Universidad de les Illes Balears. 2011.
57. Freddy Vinicio Sevilla Jaramillo. “La Alimentación En El Rendimiento Fisico De Los Estudiantes De Segundo Año De Bachillerato De La Unidad Educativa Juan Benigno Vela”. Tesis de bachillerato. Universidad Técnica De Ambato. Ecuador. 2017.
58. Forni P. Redes, Capital Social y Desarrollo Comunitario. Universidad de Salvador. 1984. Pág. 4.
59. Cárdenas M. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 1ª edición. 2014. Pág. 23.
60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

61. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
62. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
63. Yamunaque N. Determinantes de la salud de los adolescentes institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038190>
64. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro M, Pubertad y adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Vol 5 (1). pp. 7-22. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
65. Ortiz Sernaqué M. Determinantes de la Salud de los adolescentes del caserío de los Altos de los Castillos La Arena-Piura; 2013 [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería; 2013.
66. Huamán R. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno, 2013 [Tesis para optar el título profesional de



- licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería; 2016.
67. Lether R. La educación de la mujer. Revista Poder y Libertad. n° 7, págs. 46-55. Disponible en: <http://www.edualter.org/material/dona/educacio.htm>
68. Pozo G. Semanario Judicial de la Federación [Internet]. Cuarta Sala. 1964. Disponible en: <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/274/274044.pdf>
69. Esparza A. Determinantes Sociales de Salud que influyen en la Presencia de Caries Dental [Tesis para obtener el Grado de Maestría]. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2015. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/11873/1/1080218503.pdf>
70. Torres J. Vivienda Unifamiliar [Internet]. Estética. 2002 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.madrid.org/bdccm/premios/PDF/LIBRO2003-2002/T21-03-02.pdf>
71. Oblitas de Ruiz L. Agua Potable y Saneamiento Básico [Internet]. Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Perú. 2016 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3819/lcw355.pdf;jsessionid=E355AEDCD23EF85D8A66739BCECC51C4?sequence=1>
72. Hernández A. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano señor de los milagros- Piura, 2013 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

73. Galiani S, Gertler P, Shelter from the Storm: Upgrading Housing Infrastructure in Latin American Slums. National Bureau of Economic Research. 2013 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/348566/Tesis%20Ana%20I%20Reategui.pdf?sequence=1>
74. Lozano M. Gestión de viviendas autoconstruidas en asentamientos humanos de Lima [Trabajo Fin de Master]. Madrid. Universidad Politécnica de Madrid. 2011. Disponible en: [http://oa.upm.es/9319/2/TESIS\\_MASTER\\_MARGARITA\\_LOZANO\\_R.pdf](http://oa.upm.es/9319/2/TESIS_MASTER_MARGARITA_LOZANO_R.pdf)
75. INEI. Tenencia y Formalización de la vivienda [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1190/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1190/cap05.pdf)
76. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida, determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta [Tesis Doctoral]. Ceuta. Universidad de Granada. 2015. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43427/25965141.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
77. Agudelo J. ¿Qué es tener una alimentación sana? [Internet]. Alimentación Saludable. 2016 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://alimentacionsaludable768.blogspot.com/>
78. Brenes H. Actividad física [Internet]. Ministerio de la salud. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en:

[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf)

79. Loayza M, Muñoz T. Estilos de vida y Estado Nutricional en los Estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Nacional De Huancavelica. 2017. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Toro V. Sobrepeso en los adolescentes [Internet]. About Español. 2017 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/sobrepeso-en-los-adolescentes-23329>
81. Asmarats L. Importancia de hacerse un chequeo Médico [Internet]. Topdoctors. 2016 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-hacerse-un-chequeo-medico>
82. Hernández A, Roldan A. Automedicación [Internet]. Access Medicina. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952696>
83. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015[Tesis pregrado]. Perú. Universidad Ricardo Palma. 2017. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/121633>

84. Situación de las niñas y las adolescentes en las escuelas rurales del Perú [Internet]. Unicef. 2014 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/LA\\_ESCUELA\\_DEL\\_SILENCIO.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/LA_ESCUELA_DEL_SILENCIO.pdf)
85. Maiztegui L. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva De Las Mujeres del Hospital Materno Provincial De Córdoba, 2006 [Tesis de Maestría en Salud Pública]. Argentina. Universidad nacional de Córdoba. 2006. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf)
86. Herrera J. Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar [Trabajo de fin de grado]. España. Universidad de La laguna. 2017. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
87. Babor T. Consumo de alcohol en la adolescencia [Internet]. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente. New York. 2010 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>
88. Reyes G. Determinantes De La Salud En Adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5979/A>

DOLESCENTES\_DETERMINANTES\_REYES\_BENITES\_GIANCARLO\_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

89. Sistema Integral de la Salud [Internet]. Ministerio de salud. Perú. 2011 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
90. Zurita A. El rol del centro de salud en un sistema local de salud basado en la estrategia de atención primaria [Internet]. Organización Mundial de la salud. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud\\_publica/012.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012.pdf)
91. Salmerón A. Casas J. Guerrero F. Las enfermedades que más afectan a los adolescentes [Internet]. Pediatría Integral. Madrid. 2017 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/02/n4-245-253\\_M%C2%AASalmeron.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/02/n4-245-253_M%C2%AASalmeron.pdf)
92. Morales J. Acosta D. Amaya F. Infecciones Respiratorias Aguda [Internet]. MinSalud. Colombia. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
93. Vidal A. Boletín Epidemiológico. Essalud. Lima. 2012 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem\\_2012\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf)
94. Zavaleta Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3<sup>a</sup> secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017.

95. Zambrano A. El desafío de incorporar las redes institucionales y comunitarias en la intervención con adolescentes infractores: una investigación acción en tres regiones del sur de Chile. *Revista Javeriana*. Colombia. 2015. 4(4). Pp 1371-1386
96. Ortego M. Ciencias Psicosociales [Internet]. Open course ware. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
97. Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacífico, 2013.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE  
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION  
Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-NUEVO  
CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION 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:**

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

**26. Si es Mujer**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )

- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )

- No sabe ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## Anexo 02

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concluida 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 del Asentamiento Humano las Delicias II etapa, 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 dio a conocer las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de los ítems relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$L$  : : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- NUEVO CHIMBOTE, 2017”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial, útil pero no esencial o 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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano las Delicias II etapa

| <b>Nº</b>                            | <b>V de Aiken</b> | <b>Nº</b> | <b>V de Aiken</b> |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| <b>1</b>                             | 1,000             | <b>18</b> | 1,000             |
| <b>2</b>                             | 1,000             | <b>19</b> | 1,000             |
| <b>3</b>                             | 1,000             | <b>20</b> | 0,950             |
| <b>4</b>                             | 1,000             | <b>21</b> | 0,950             |
| <b>5</b>                             | 1,000             | <b>22</b> | 1,000             |
| <b>6.1</b>                           | 1,000             | <b>23</b> | 1,000             |
| <b>6.2</b>                           | 1,000             | <b>24</b> | 1,000             |
| <b>6.3</b>                           | 1,000             | <b>25</b> | 1,000             |
| <b>6.4</b>                           | 1,000             | <b>26</b> | 1,000             |
| <b>6.5</b>                           | 1,000             | <b>27</b> | 1,000             |
| <b>6.6</b>                           | 1,000             | <b>28</b> | 1,000             |
| <b>7</b>                             | 1,000             | <b>29</b> | 1,000             |
| <b>8</b>                             | 1,000             | <b>30</b> | 1,000             |
| <b>9</b>                             | 1,000             | <b>31</b> | 1,000             |
| <b>10</b>                            | 1,000             | <b>32</b> | 1,000             |
| <b>11</b>                            | 1,000             | <b>33</b> | 1,000             |
| <b>12</b>                            | 1,000             | <b>34</b> | 1,000             |
| <b>13</b>                            | 1,000             | <b>35</b> | 1,000             |
| <b>14</b>                            | 1,000             | <b>36</b> | 1,000             |
| <b>15</b>                            | 1,000             | <b>37</b> | 1,000             |
| <b>16</b>                            | 1,000             | <b>38</b> | 1,000             |
| <b>17</b>                            | 1,000             |           |                   |
| <b>Coefficiente V de Aiken total</b> |                   |           | <b>0,998</b>      |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.

### **Anexo 03**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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      |

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |       |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-------|
| <b>6.1</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>6.2</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>6.3</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>6.4</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>6.5</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>6.6</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>7</b>   | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>8</b>   | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>9</b>   | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>10</b>  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| <b>11</b>  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |     |    |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-----------|
| <b>12</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>13</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>14</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>15</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>16</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>17</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>18</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>19</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>20</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95<br>0 |
| <b>21</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95<br>0 |
| <b>22</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3   | 10 | 3 | 1,00<br>0 |

|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |    |   |           |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-----------|
| <b>23</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>24</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>25</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>26</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>27</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>28</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>29</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>30</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>31</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>32</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |
| <b>33</b> | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00<br>0 |

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA  
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES .ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pregunta 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta3.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta3.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta4   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta5   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta6.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta7   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pregunta8                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta9                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta10                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta11                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta12                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta13                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta14                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta15                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta16                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta17                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta18                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación                               |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pregunta19   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta20   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta21   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P22  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta23   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta24   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta25   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta26   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta27   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta28   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta29   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta30   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta31   |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta32  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta33  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta34  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta35  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta36  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta37  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pregunta38  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observación |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <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> |
|  |          |          |          |          |          |
| Observación  |          |          |          |          |          |

*Muchas gracias, por su atención*



**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 ENFERMERIA  
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-  
NUEVO CHIMBOTE, 2017**

Yo,.....accedo participar de manera voluntaria en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con claridad y de forma oral a los ítems propuestos.

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

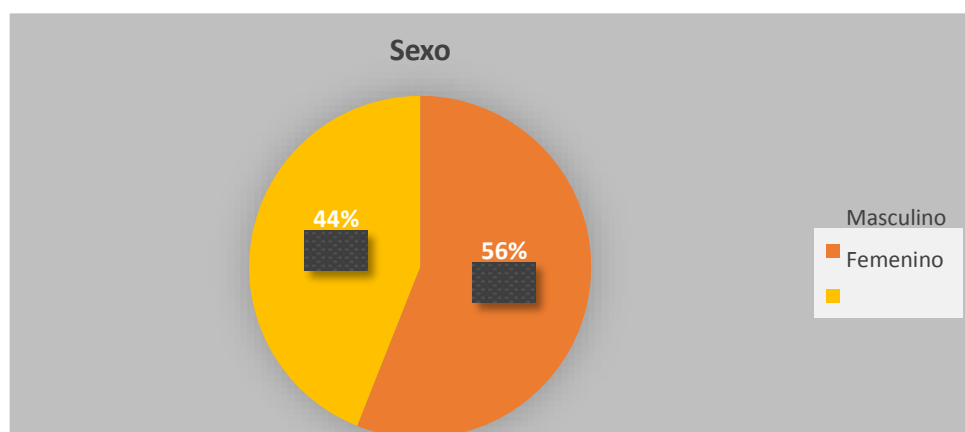
**FIRMA**

.....

## TABLA DE GRÁFICOS 1

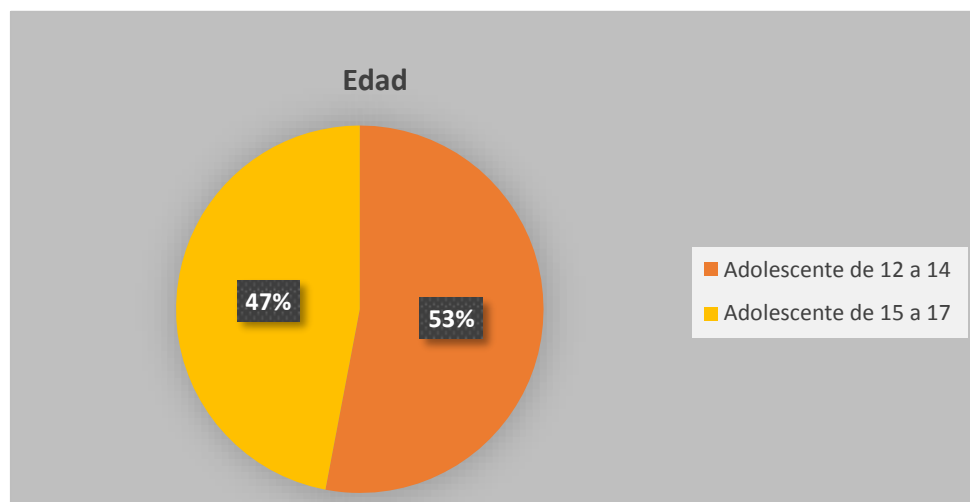
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 1



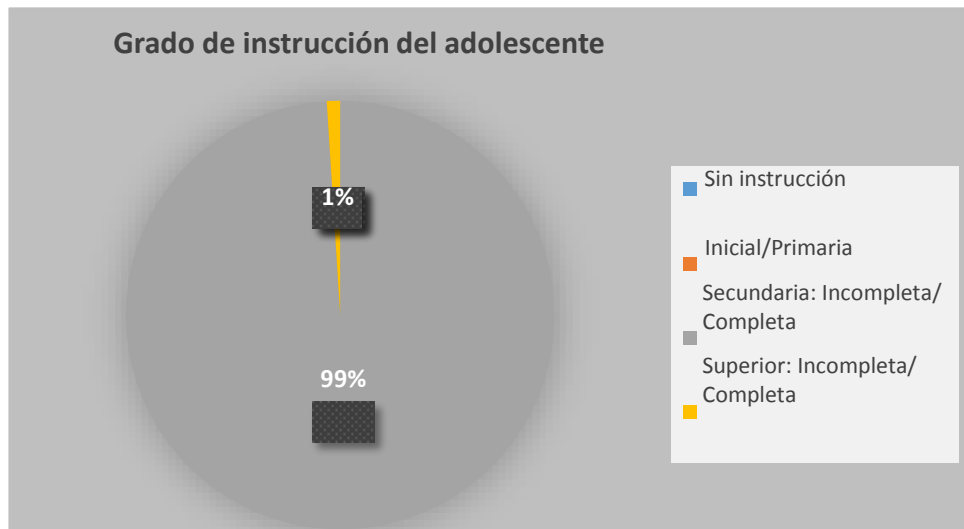
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 2



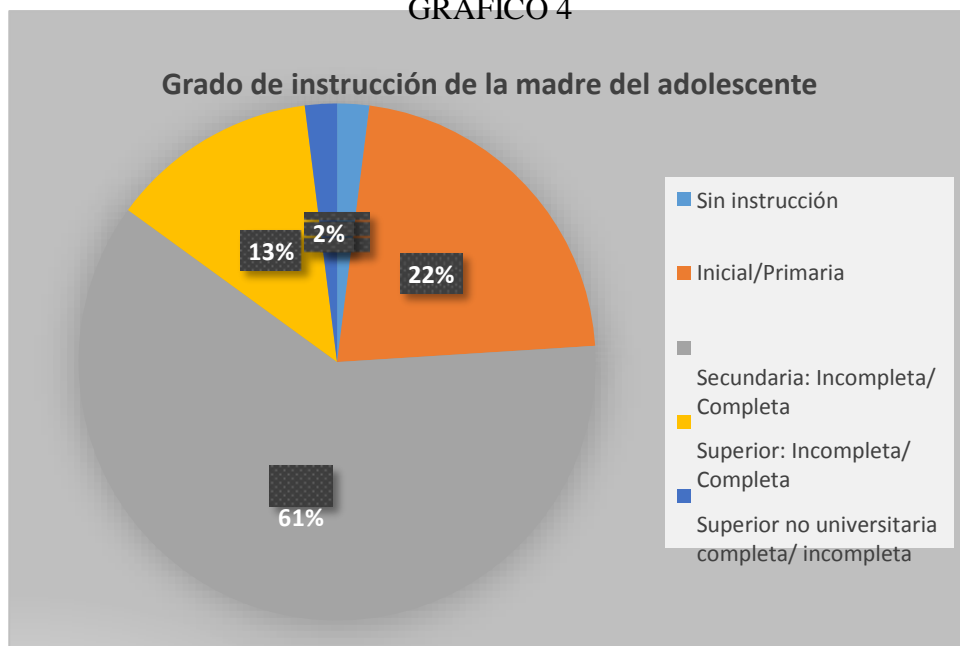
Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 3



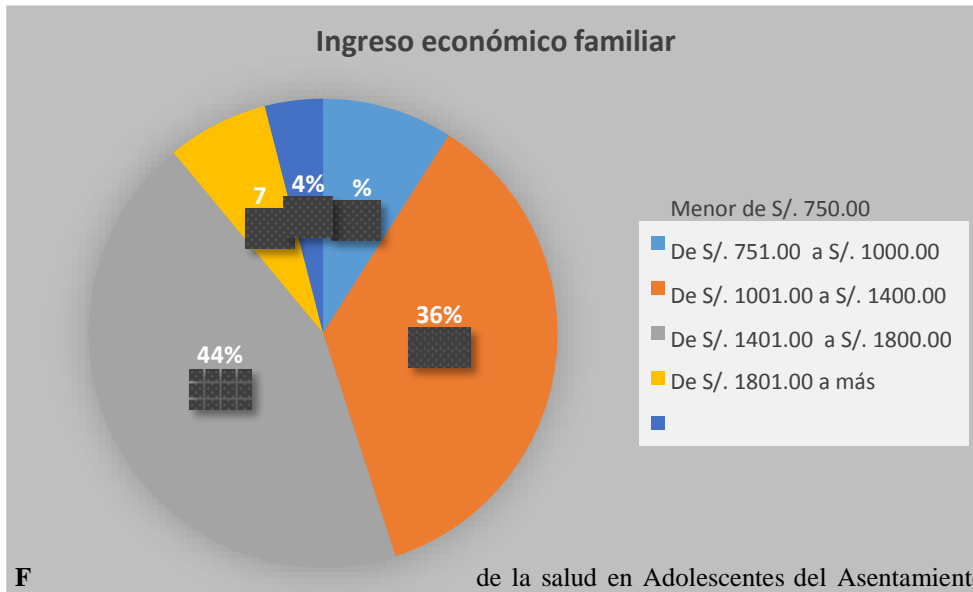
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 4



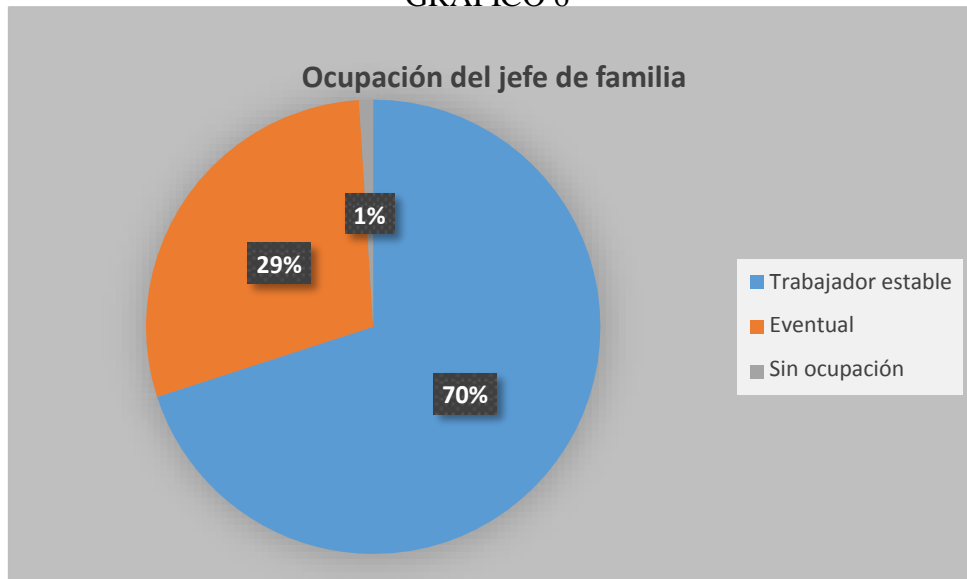
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 6

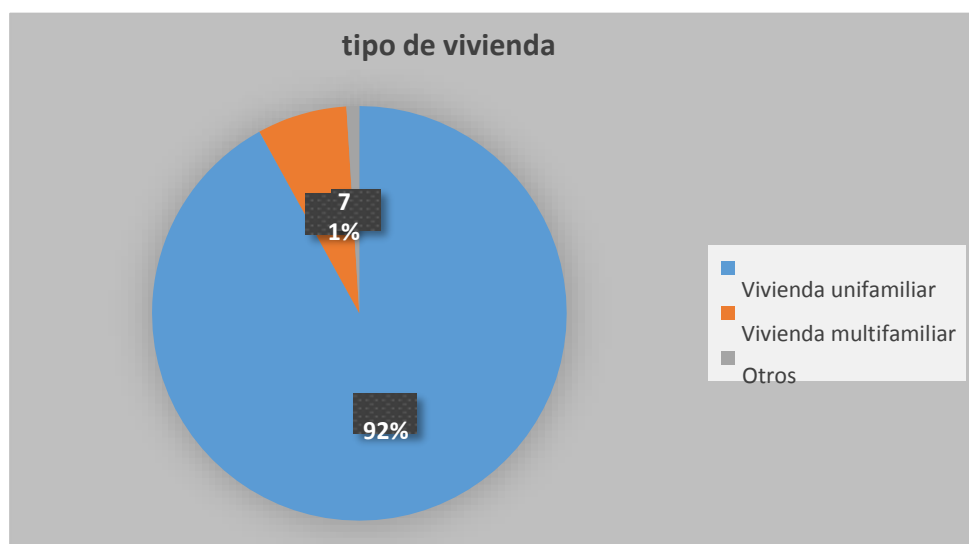


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

## TABLA DE GRÁFICOS 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-CHIMBOTE, 2017

GRAFICO 7



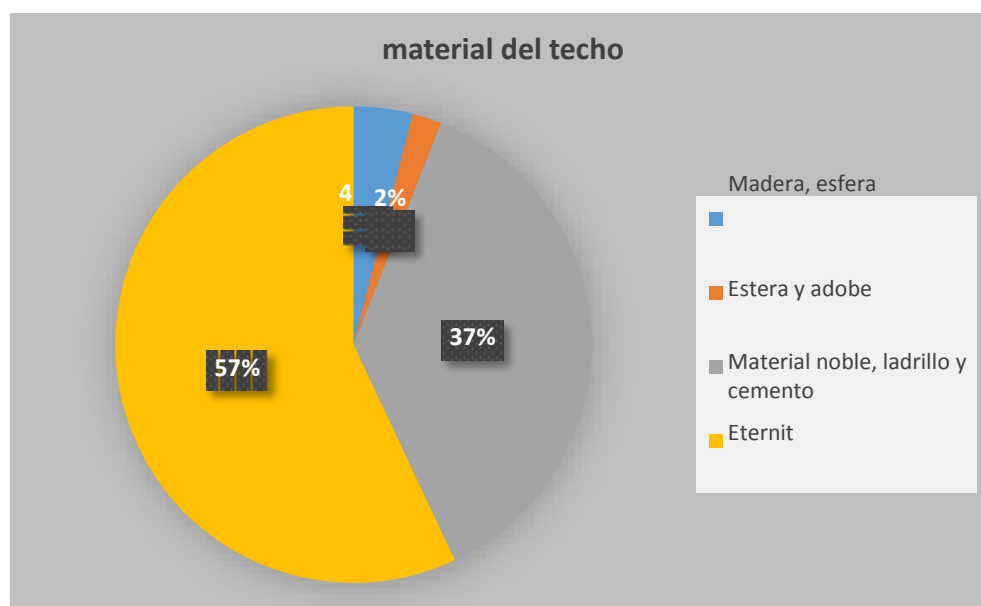
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 8



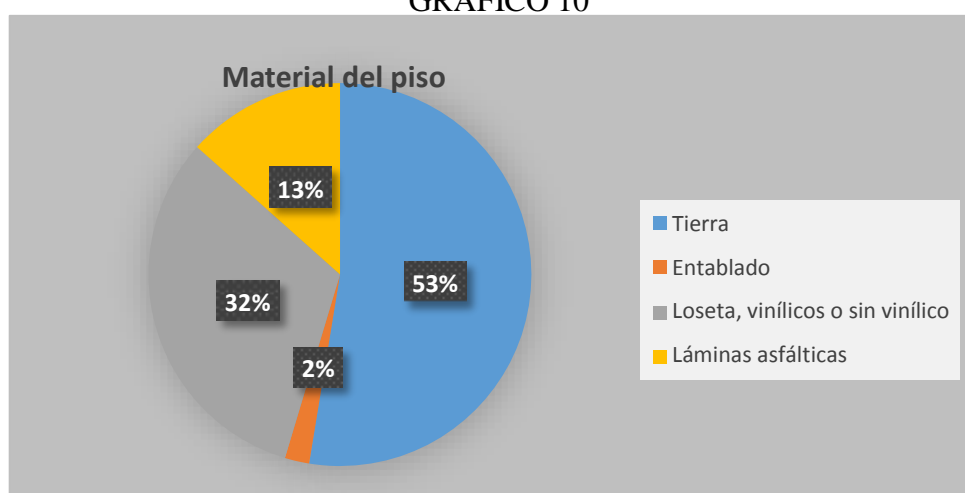
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 9



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

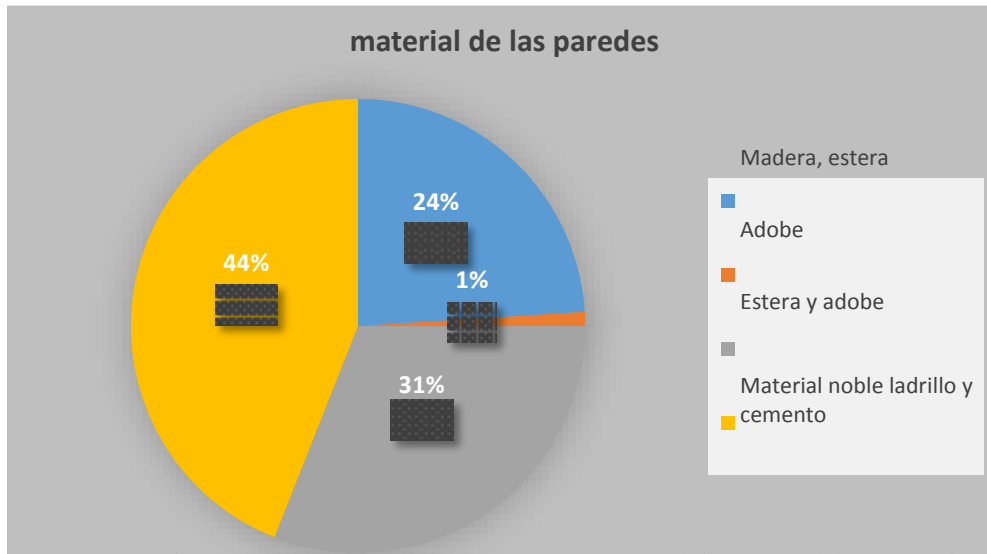
GRÁFICO 10



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

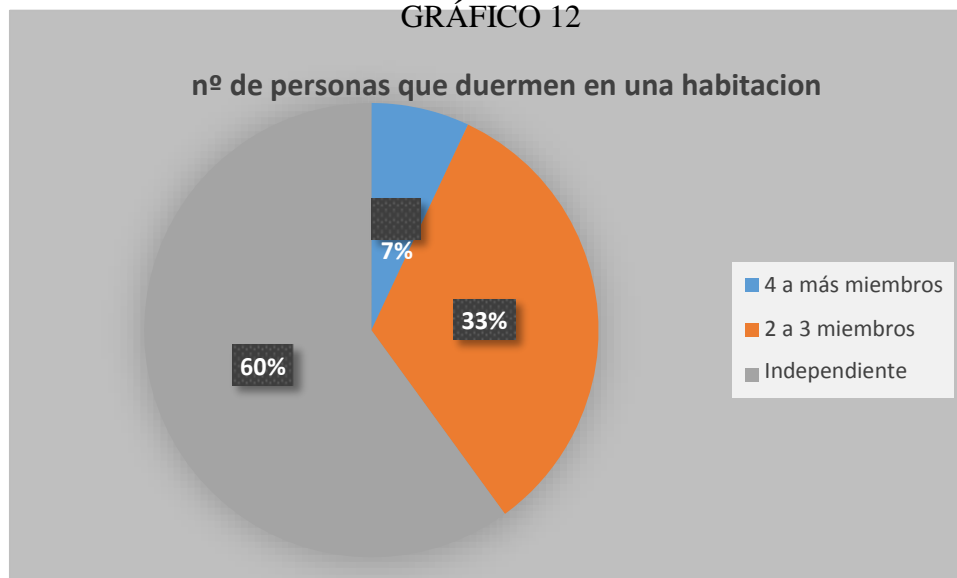


GRÁFICO 11



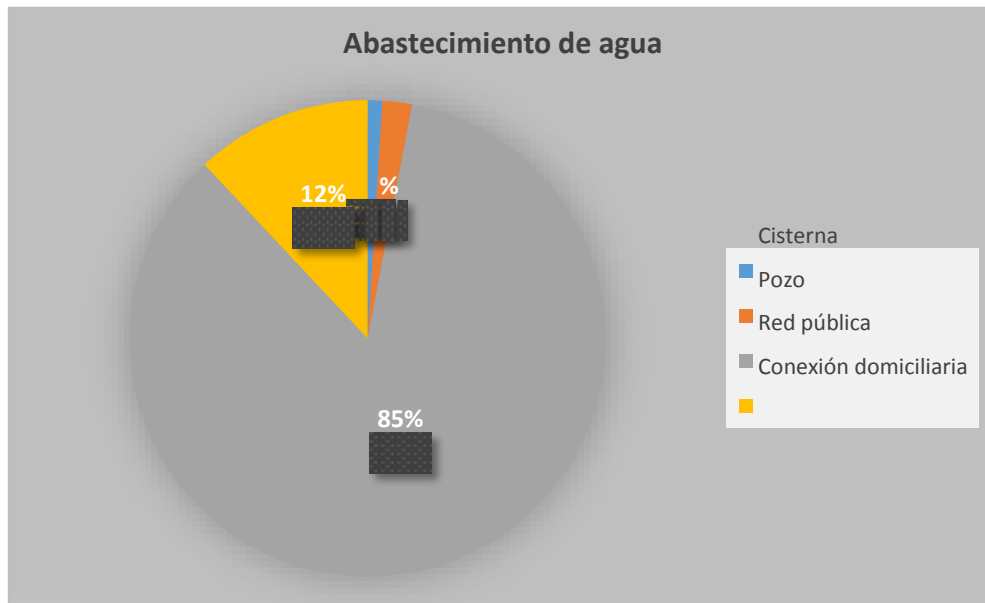
**Fuente:** Cuestionario de Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 12



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 13



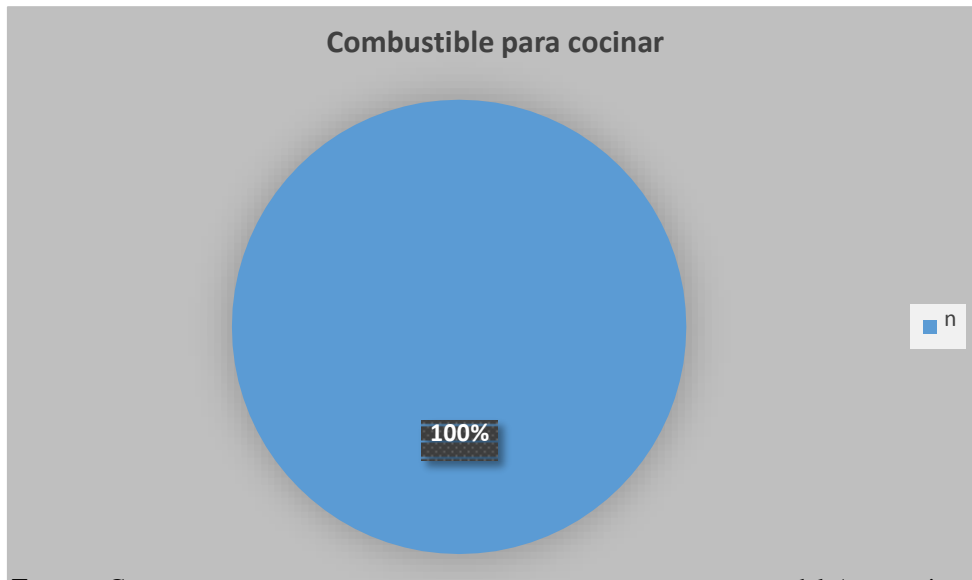
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 14



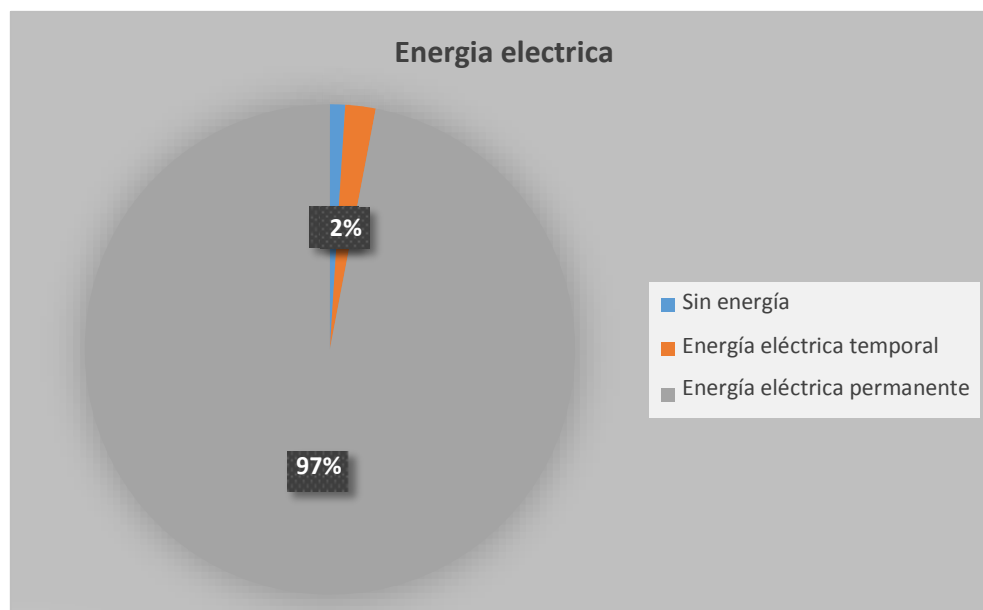
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 15



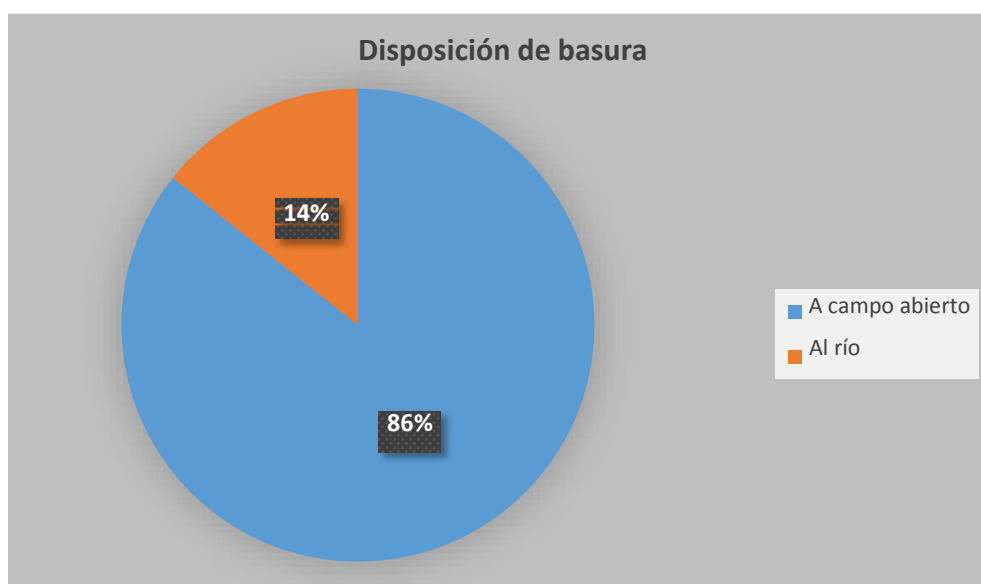
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 16



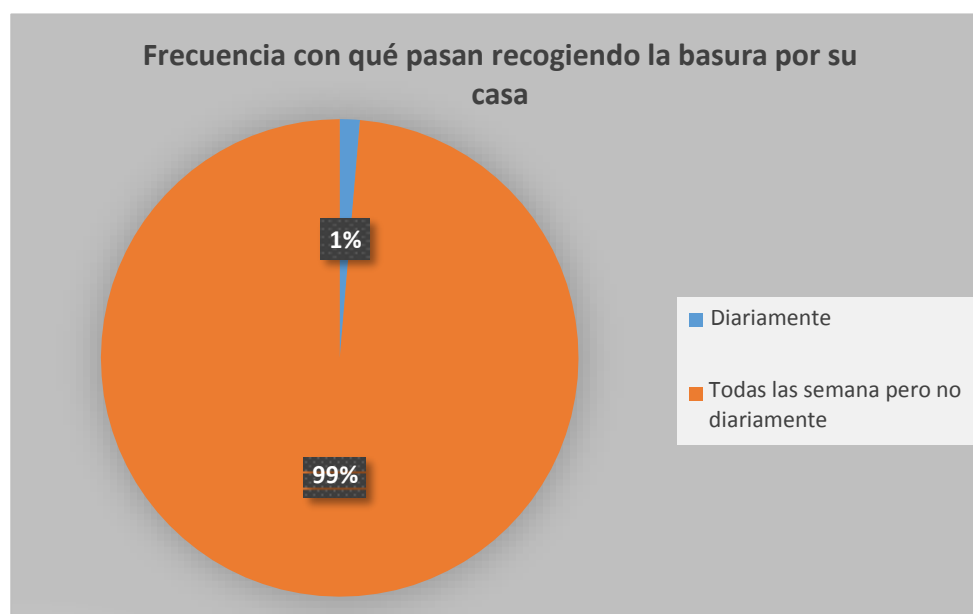
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 17



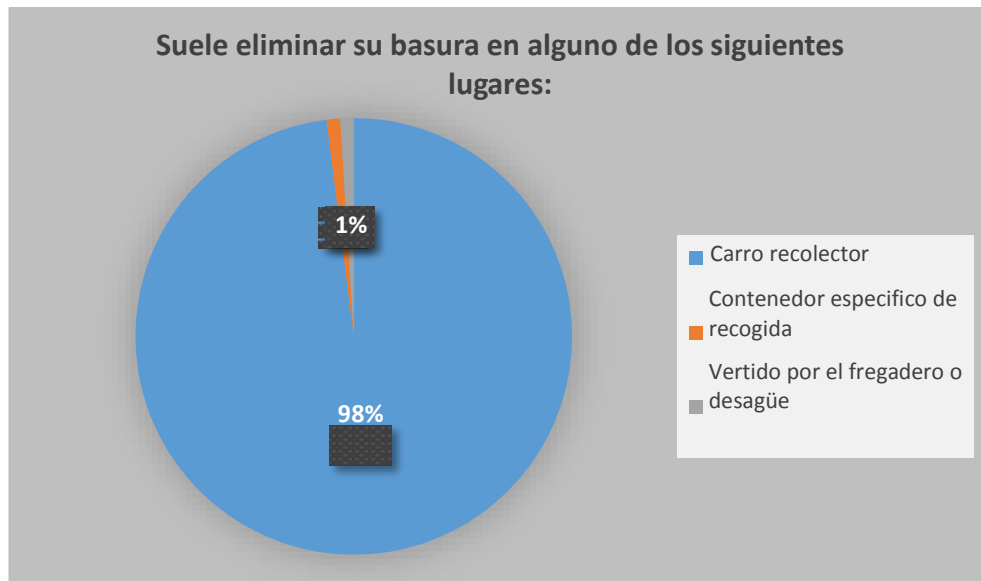
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 18



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 19

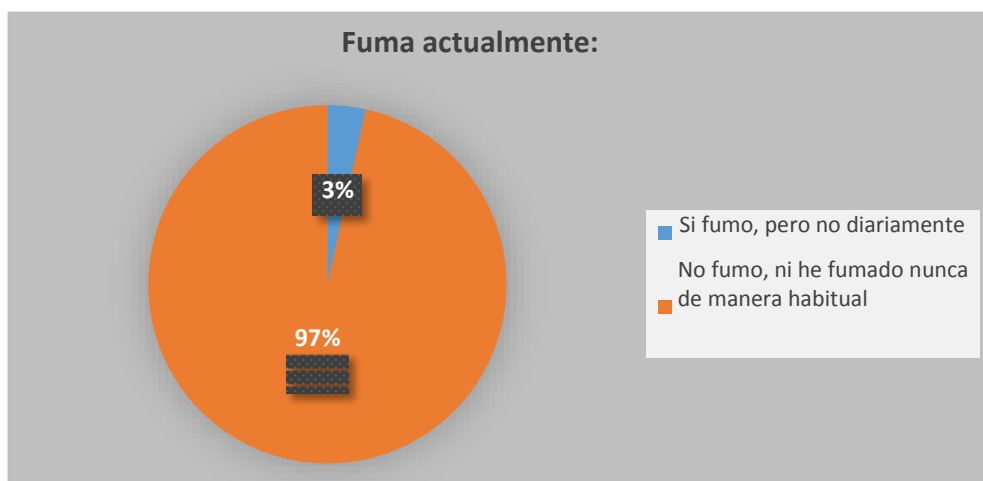


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

### TABLA DE GRÁFICOS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA-CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 20



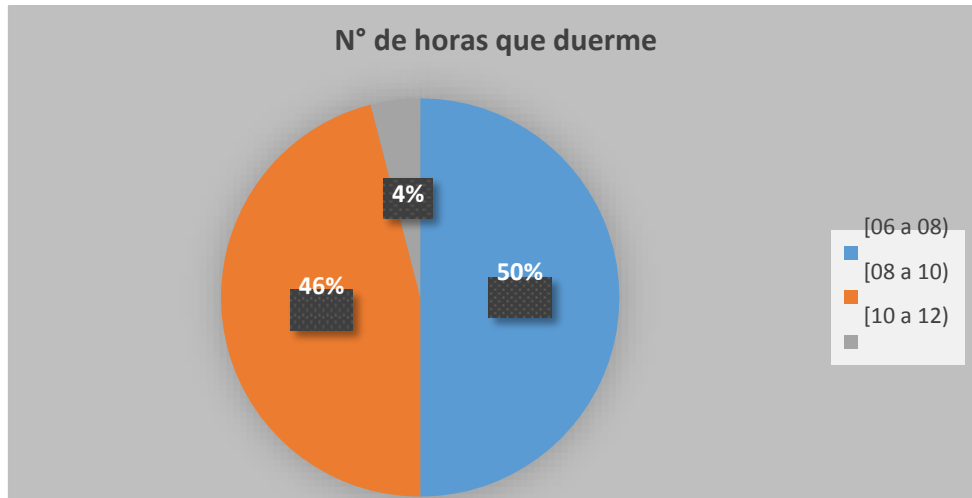
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 21



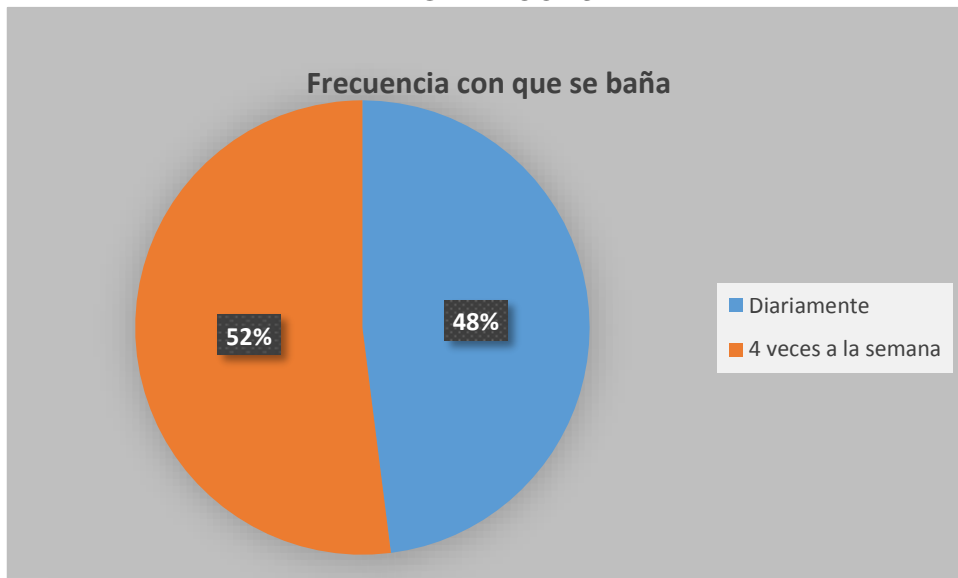
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 22



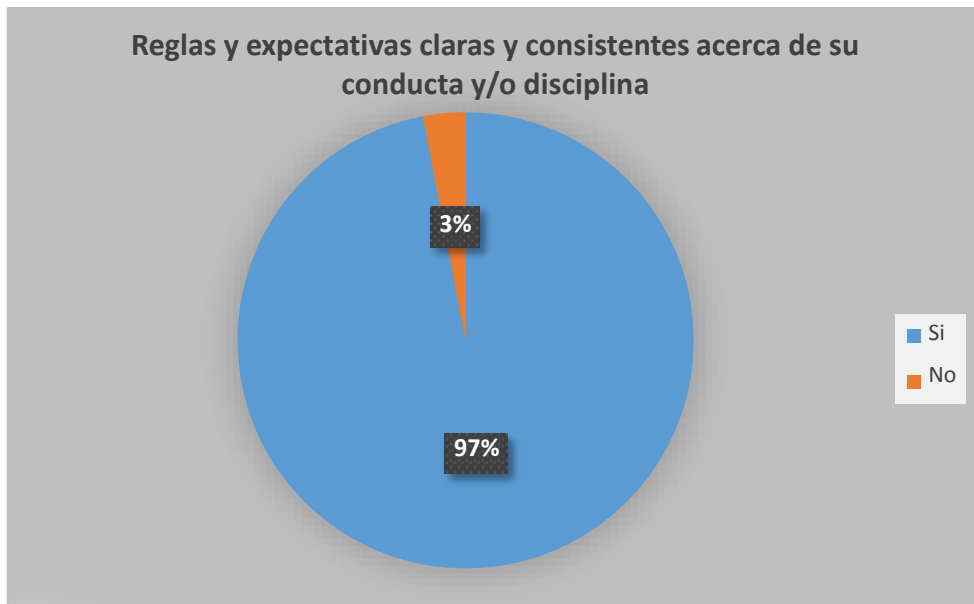
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 23



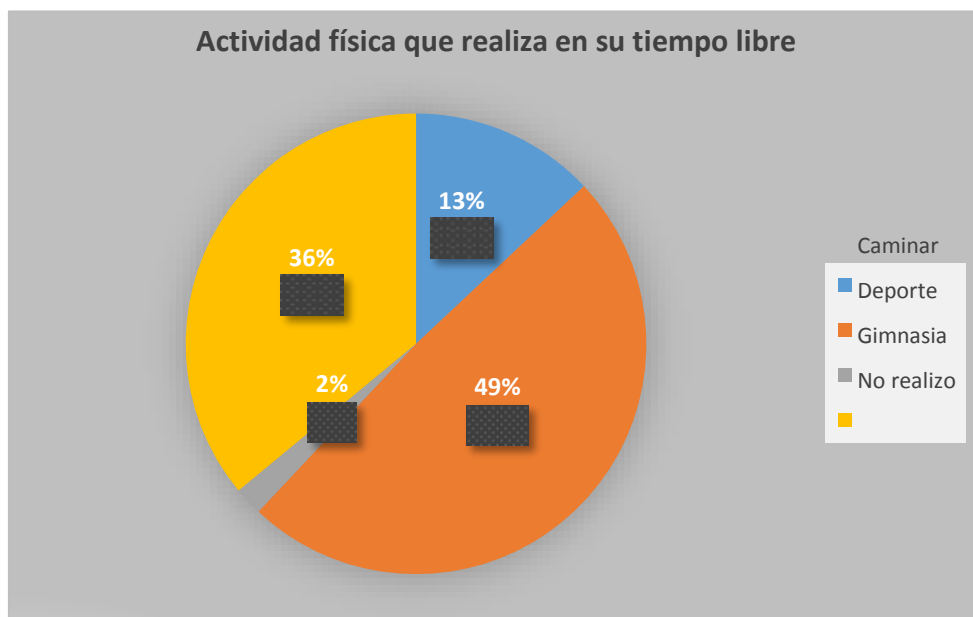
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 24



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

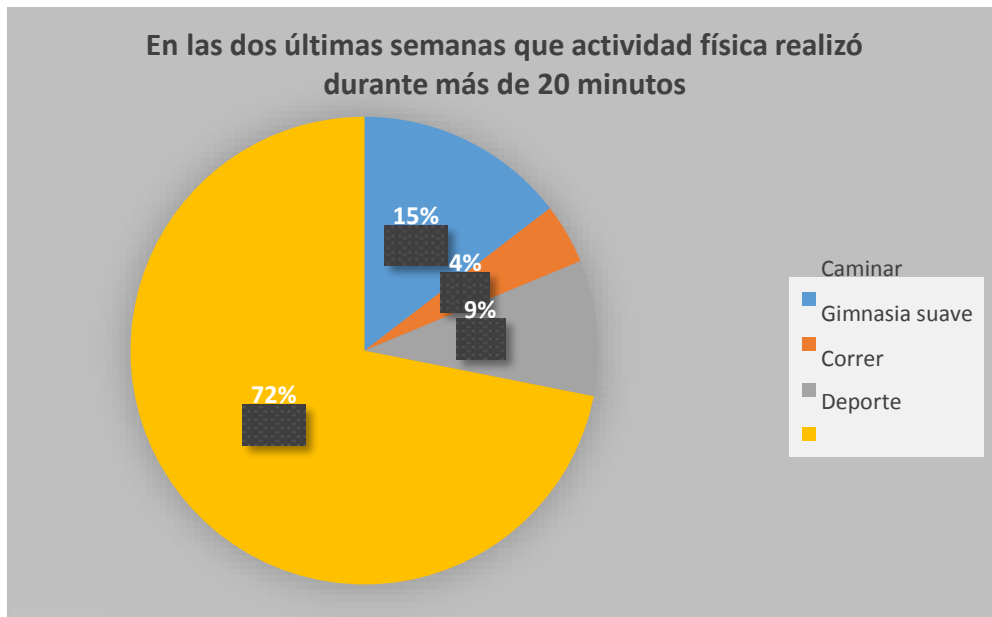
GRÁFICO 25



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



GRÁFICO 26



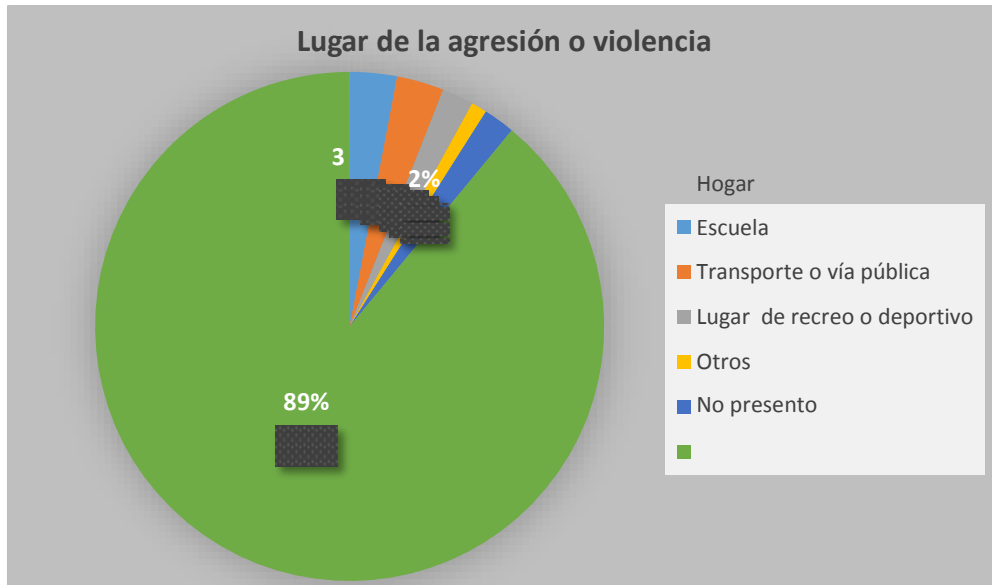
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 27



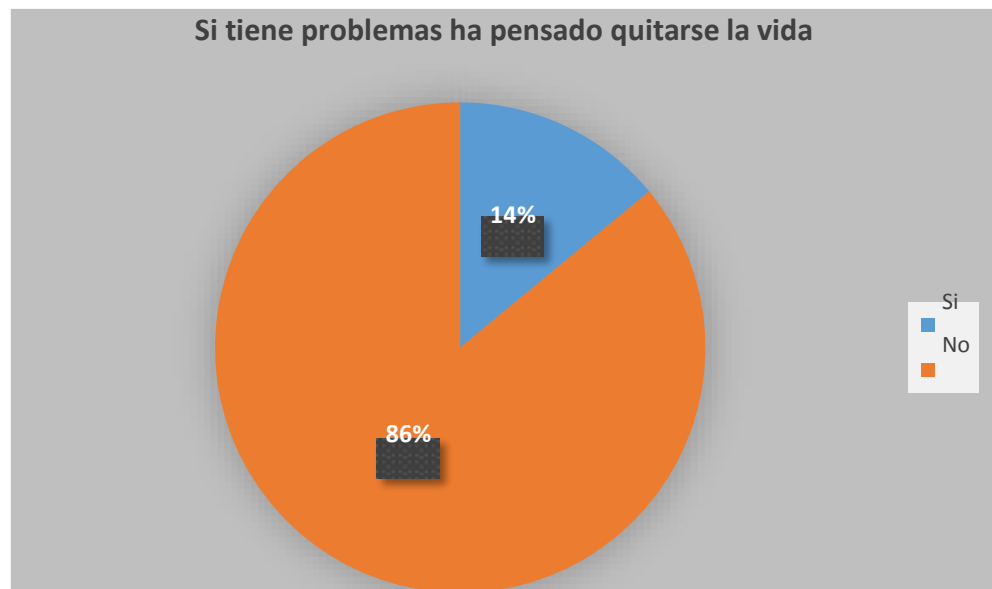
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 28



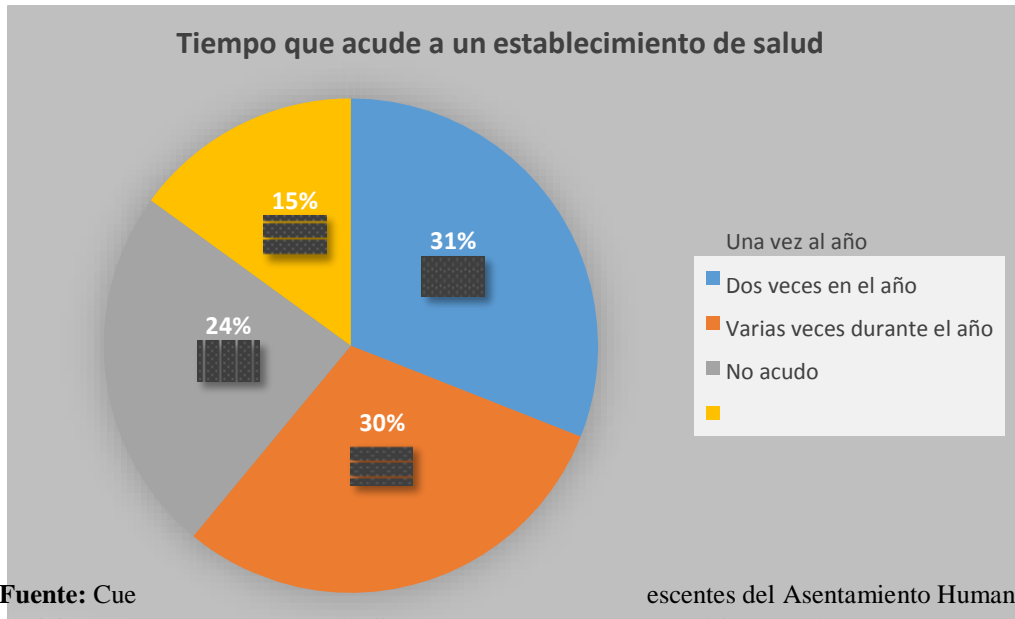
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 29



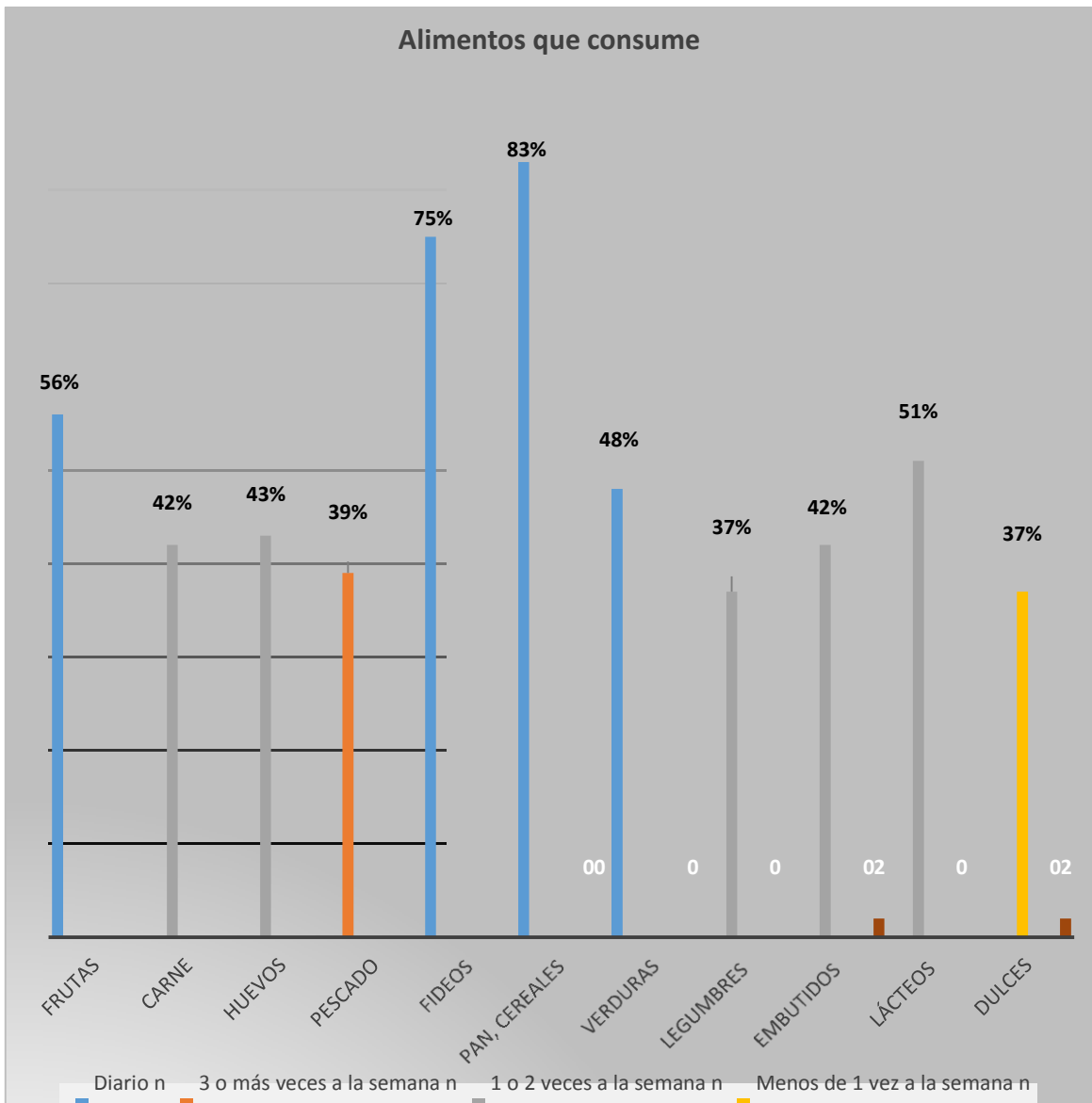
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 30



Fuente: Cuentas de los beneficiarios del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 31

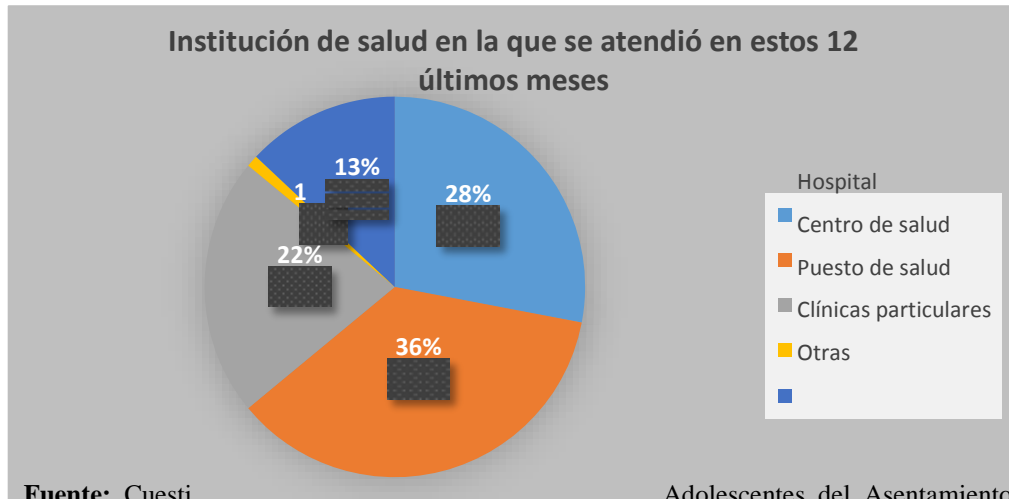


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

## TABLA DE GRÁFICOS 4

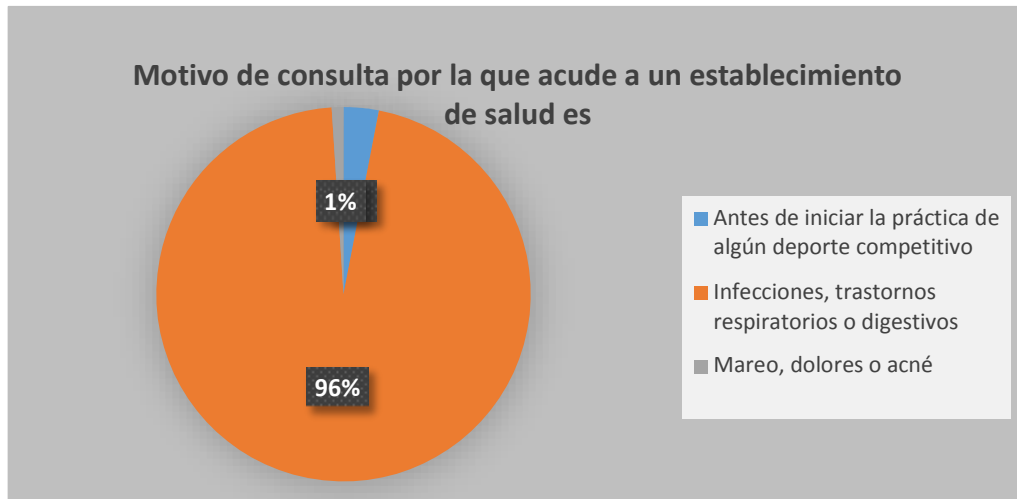
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 32



Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 34

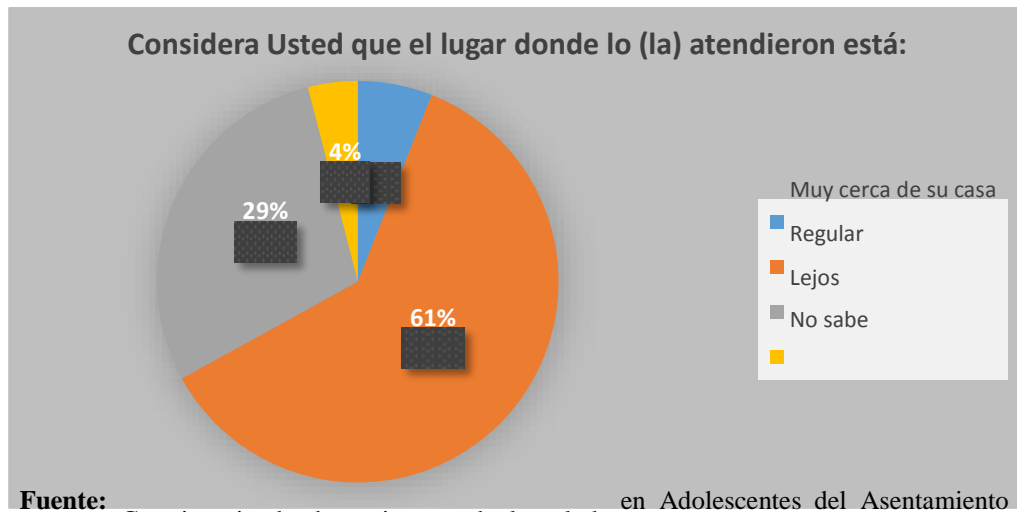
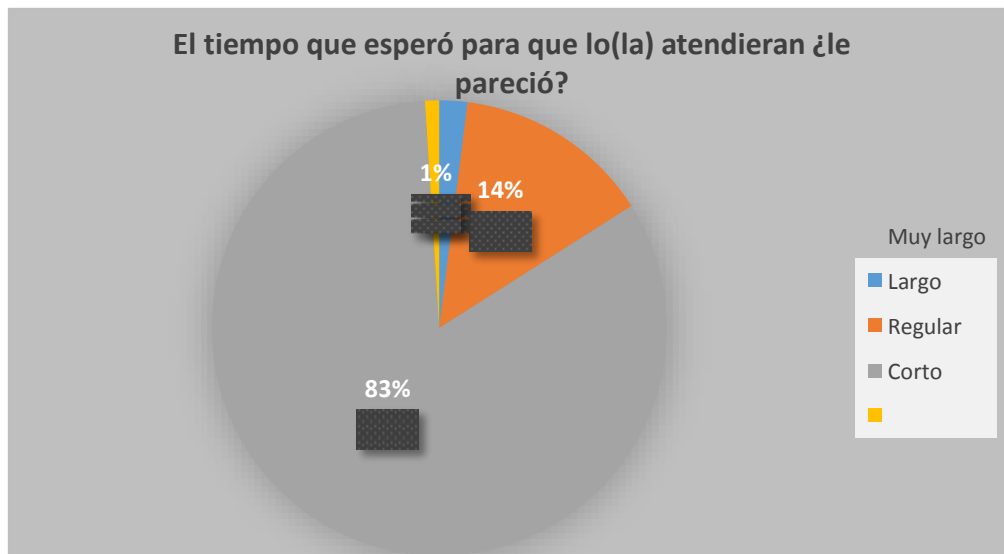


GRÁFICO 35

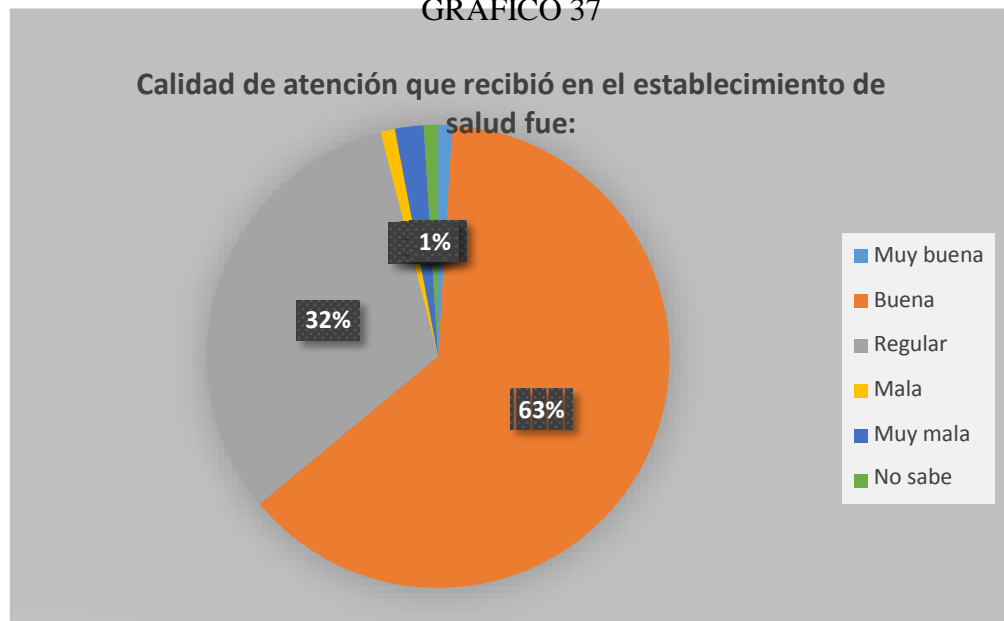


GRÁFICO 36



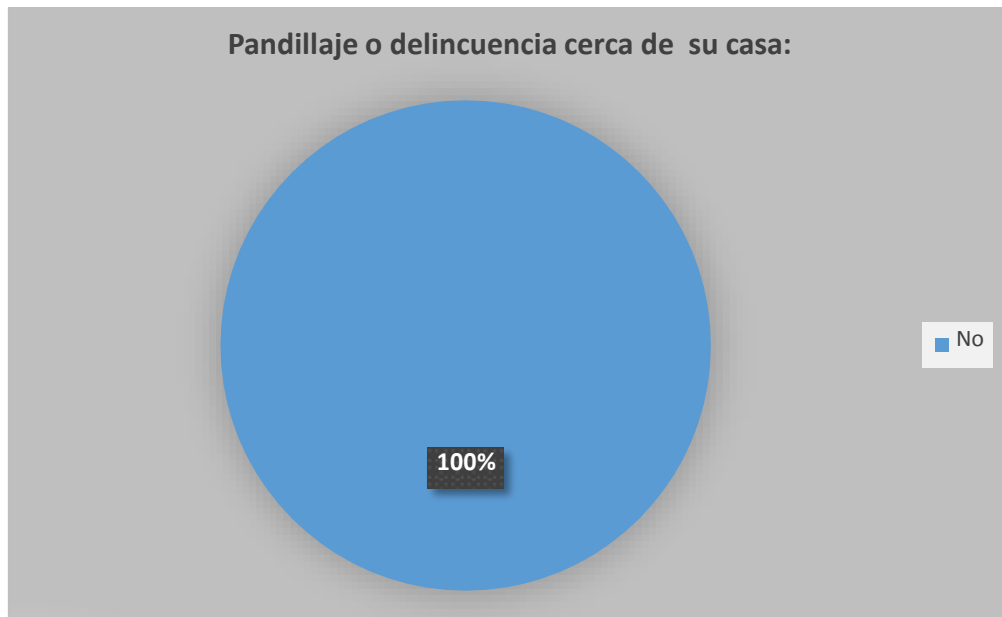
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 37



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO 38



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



## TABLA DE GRÁFICOS 5

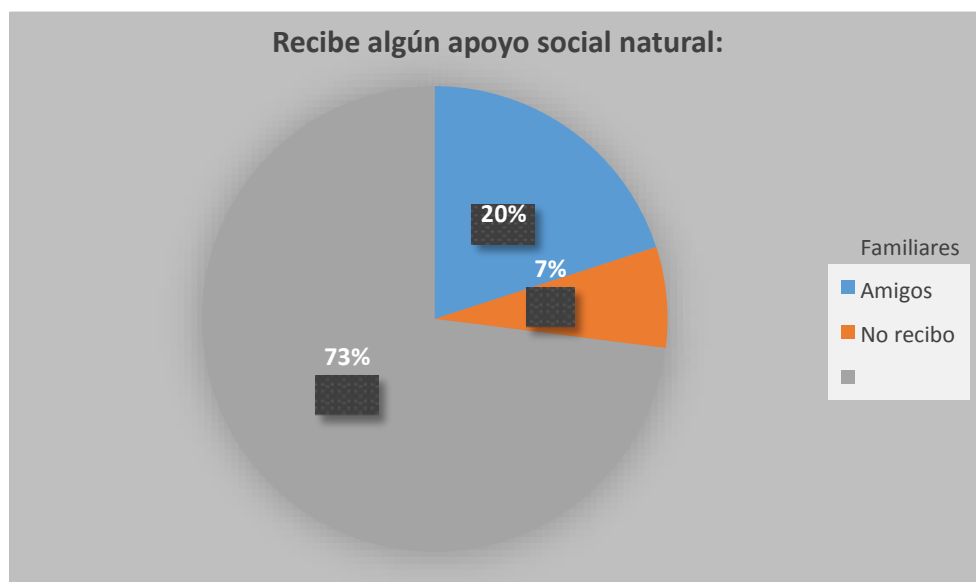
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 39



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 40



**Fuente:** Cues el Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

## TABLA DE GRÁFICOS 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS II ETAPA- CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 41



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Delicias II etapa, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes