



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO  
SOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10  
DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019**

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

**AUTOR**

**CASTILLO SANCHEZ, ESTRELLA DEL MILAGRO  
ORCID: 0000-0003-1494-1541**

**ASESOR**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR  
ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Castillo Sánchez, Estrella Del Milagro

ORCID: 0000-0003-1494-1541

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**MGTR. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ASESOR**

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud y fortaleza, permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional y nunca abandonarme.

A mi abuela Mercedes Peláez Collantes, mi segunda madre que siempre ha estado y está junto a mí.

A mis queridos hermanos que siempre me apoyaron en todo momento.

A mi mamá por darme la vida y amarme tanto, por brindarme una carrera para mi futuro, por su apoyo incondicional y su motivación constante.

A mi enamorado por brindarme su apoyo incondicional en el transcurso de mi formación académica y por motivarme a seguir luchando por mis sueños.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, por guiar cada uno de mis pasos y darme la oportunidad de poder realizar esta investigación.

A mi mamá, a mi abuela y enamorado por su amor y comprensión, por estar conmigo en los momentos más difíciles, sobre todo por brindarme su confianza de estudiar esta carrera.

A mis familiares y amistades por estar pendientes de mí, motivándome para cumplir mis metas, brindándome su ayuda cuando lo necesitaba.

De manera muy especial agradezco a mi asesora Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro por haberme guiado en el desarrollo de la presente

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, diseño de una sola casilla, se realizó con la finalidad de responder el siguiente enunciado: ¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019?. Tiene como objetivo general caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. La muestra estuvo constituida por 82 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego exportarlos a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad (56,4%) son del sexo femenino. En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico con la vivienda, casi la totalidad (75,6%) es de tenencia propia, más de la mitad (64,6%) tiene el tipo de vivienda multifamiliar. En los determinantes estilos de vida, más de la mitad (56,1%) no fuma y no consumen bebidas alcohólicas. En determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad (56,1%) cuenta con seguro de SIS-MINSA.

**Palabras claves:** Adolescentes, cuidado, determinantes, estilo de vida.

## ABSTRACT

This research is of a quantitative-descriptive type, design of a single box, the following statement was made with the answer resolution: What are the characteristics of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents of the Young 10 September, Sector II Chimbote, 2019? Its general objective is to characterize the biosocioeconomic determinants, the lifestyle and the social support in adolescents of the Young People on September 10, Sector II. The sample consisted of 82 adolescents to whom a questionnaire on health determinants was applied, using the interview and observation technique, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database. data in PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For data analysis, specific percentage absolute frequency distribution tables were constructed. The following results and conclusions were reached: in the bioeconomic determinants, more than half (56,4%) are women. In relation to the determinants of the biosocioeconomic environment with housing, almost all (75,6%) are self-owned, more than half (64,6%) have the type of multifamily housing. In lifestyle determinants, more than half (56,1%) do not smoke and do not consume alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks, more than half (56,1%) have SIS-MINSA insurance.

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

## ÍNDICE

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>v</b>
<b>6. RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>7. ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>8. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>9. ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>10. ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados.....	78
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	45
<i>TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	49
<i>TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	59
<i>TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	68
<i>TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	72
<i>TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019</i> .....	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>GRÁFICO DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>46</i>
<i>GRÁFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>52</i>
<i>GRÁFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>63</i>
<i>GRÁFICO DE LA TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>70</i>
<i>GRÁFICO DE LA TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>73</i>
<i>GRÁFICO DE LA TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.....</i>	<i>76</i>

## I. INTRODUCCIÓN

Al comienzo del análisis explicado por Marc Lalonde, registrado en el año 1974, se inició a dialogar sobre los determinantes de la salud en los individuos y también comunidades. Nombraron determinantes de la salud al grupo de componentes ya sean individuales como también comunitarios, ambientales y económicos que definen en cómo se encuentra el estado de las personas y comunidades. Se dividieron a estos determinantes de sanidad en dos grupos: Tenemos los que son de determinantes sociales y políticos, económicos y los de responsabilidad del sector Salud, el otro es de responsabilidad multisectorial del estado (1).

El tema de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) no es algo actual. Estos han sido hechos explícitos y fueron observados en la historia del pueblo desde el pasado por distintas culturas. En gran parte de ellas los DSS se han sostenido como componente núcleo en su vida cotidiana e ideología hasta ahora (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) piensa que el embarazo adolescente es algo muy riesgoso a nivel mundial, por los problemas que se puede presentar para la mujer adolescente y para el feto, a parte de los problemas psicológicos que también se presentan por los cambios que hay durante el embarazo, a lo cual cambia totalmente el plan de supervivencia en las adolescentes. Se cree que entre los 10-14 años dan a luz más de un millón de adolescentes y entre los 15-19 años dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. Mayormente los embarazos adolescentes se dan en países con más tecnología y más desarrollados por eso se dice que el embarazo adolescente está

creando una dificultad de salud pública en los países más evolucionados. En Europa, los porcentajes más elevados de embarazo a esas edades pertenecen a la Federación Rusa. En Europa occidental, la más elevada pertenece al Reino Unido (3).

Cuando el embarazo se da en las mujeres adolescentes más pobres esto llevará a que ellas busquen y consigan un empleo a una muy temprana edad y muchas veces las condiciones de esos trabajos no son muy buenas, porque muchos de los dueños se aprovechan al ver a la mujer indefensa y en desesperación, el embarazo hace que la mujer asuma nuevos roles, por eso es bueno reflexionar sobre esta situación y brindar más información en las mujeres para disminuir las cifras de embarazos en la adolescentes (4).

Los análisis elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) sobre adolescentes varones y el pensamiento sobre la sexualidad a nivel mundial demostraron que la gran parte de los adolescentes hombres piensan que la hombría es automático, involuntario y hasta a veces violenta (5).

Los adolescentes hombres refirieron que el ser “hombre” representa ser abastecedor, tener una sexualidad muy activa, tener varias mujeres y muchos hijos; incluso piensan que su cargo de ser “hombres” comprende en controlar a las mujeres, admitir peligros y hacer que las mujeres sean sus objetos sexuales. Sin embargo, cuando se les dijo a los adolescentes que se expresen sobre sexualidad y su experiencia sexual, los adolescentes refirieron que sí entienden sobre el tema de sexualidad, pero manifiestan frustración y temor (5).

Actualmente, los adolescentes están obteniendo la madurez sexual a una edad muy temprana; el comienzo apresurado de la acción sexual sin

maduración cognitiva lleva muchas veces a los adolescentes a un estrés emocional. Los hombres suelen comenzar su vida sexual entre los 14 y 17 años (5).

Las conductas suicidas también se han convertido en un gran problema a nivel internacional. En el periodo del año 2006, el suicidio obtuvo el tercer lugar como factor de fallecimiento en los adolescentes. Se identificaron causas de peligro para dicho comportamiento y síntomas de prevención, sin embargo, el mayor problema en los adolescentes es la aprobación social y la inseguridad emocional. Se hizo un análisis en dos centros de salud de Bogotá en adolescentes de 10 años y 15 años de edad. El estudio indicó que la edad más prevalente al suicidio es a los 15 años de edad, en donde el sexo femenino represento el 43% y el sexo masculino represento el 57% (6).

En relación a la adicción del alcohol en los adolescentes, tenemos otras problemáticas que están relacionada a su consumo; una de ellas es que la edad en que los adolescentes la están consumiendo es cada vez menor. El último análisis en México por la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2011 (Medina-Mora et al., 2012) en los adolescentes de 12 y 16 años de edad avanzo de un 61,3% en el año 2008 a un 71,3% en el año 2011. Estos porcentajes se vinculan con el hecho de que el ingerir de bebidas alcohólicas es algo normal y muchos creen que forma parte de las costumbres de las personas, teniendo eso en cuenta los padres dan mayor tolerancia y libertad a los adolescentes para que consuman bebidas alcohólicas a una temprana edad (7).

La gran parte del porcentaje de embarazo en las adolescentes se descubrieron en los centros de salud de la selva como en Yarinacocha (29,4%),

Iquitos (30,8%), Puerto Maldonado (27,7%) y Pucallpa (27,4%); semejantes descubrimientos encontrados por ENDES. El porcentaje del embarazo en las mujeres de la selva es un poco más elevado porque en esta región la elevación socioeconómica y educativa son mínimos. Ahí se encuentran comunidades de bajos recursos y posiblemente exista un nivel bajo de conocimientos acerca del tema de sexualidad y también sobre la planificación familiar (8).

Uno de los temas más importantes y de gran preocupación a nivel nacional es el tema de violencia sexual contra las adolescentes, aún más en menores de 15 años. En nuestro país, según la ENDES en el 2013, el 6% de adolescentes fueron perjudicadas de alguna manera de violencia sexual muchas de ellas por parte de sus parejas. También hay un alto porcentaje en la cual las adolescentes son violadas sexualmente por algún familiar suyo o algún conocido de la adolescente (9).

Cuando esto pasa mayormente la adolescente tiene miedo a contar la situación vivida, por las burlas que a veces se ocasionan por parte de personas inescrupulosas o porque muchas veces las autoridades no dan el apoyo suficiente a la víctima. Por eso, la Defensoría del Pueblo señaló que es necesario fortalecer la coordinación intersectorial e intergubernamental para advertir y sancionar toda forma de discriminación o violencia hacia ellas y asegurar que estas acciones lleguen principalmente a las adolescentes que viven en pobreza extrema, en zonas rurales, presentan una discapacidad, son indígenas, migrantes o refugiadas (9).

El impacto que tienen la violencia y las adicciones es muy alarmante en los adolescentes. La primera encuesta nacional que realizó la ENDES en los

adolescentes peruanos indicó que el primordial problema que afectan a los adolescentes son el pandillaje y la delincuencia (58,6%); la carencia de oportunidades para poder tener algún trabajo (43,2%) y la ingesta exagerada de drogas o alcohol (39,5%). La edad que comienza la ingesta de cocaína, marihuana y pasta básica fue a los 13, 14 y 15 años de edad. Lo que indica que es un gran problema que tiene el Perú, muy pocos adolescentes buscan ayuda a las instituciones; también se vio que muchos de ellos entraron en las pandillas y comenzaron a consumir drogas por problemas de autoestima o con sus padres, pero también se vio adolescentes que, si llegaron a buscar ayuda, aunque fueron muy pocos (10).

Las infecciones de transmisión sexual son los primeros cinco problemas por las que la población buscaban servicio de salud en Perú. A los adolescentes se les aplicó una encuesta estructurada, con su previo consentimiento informado. Un aproximado de 1518 adolescentes ingresaron al estudio, 921 adolescentes fueron del sexo femenino (60,7%) y la gran parte correspondió al distrito de Rupa Rupa (Tingo María, con 29,3%). Del total de la población, 506 (33,3%) tuvieron procedente de ITS (11).

Y a nivel local tenemos el problema de enfermedad mental, y más aún si hablamos de señales ansiosos o depresivos en las comunidades de adolescentes. La gran parte de las personas, incluyendo médicos, creen que estos signos son representativos de un adulto y que, si vemos esto en una criatura o en adolescentes, posiblemente sea complementado a “comportamientos” orientados a querer reclamar la atención o a hasta querer manipular su ambiente psicosocial. Hay desconocimiento e indiferencia por

parte de los distintos profesionales de la salud, padres y maestros, en el reconocimiento temprana de intranquilidad mental y de la conducta en criaturas y adolescentes, ocasionando detección tardía de signos como depresión y ansiedad que pueden ocasionar un desenlace como el fracaso académico, comportamientos suicidas (12).

Otro gran problema en la adolescente es la falta de inactividad física, la encuesta realiza por MINSA en Ancash dio a conocer que los adolescentes de 13 a 19 años representan el 43,7% de la población que no realizan actividades físicas, lo que hace que los adolescentes puedan sufrir diferentes tipos de enfermedades no transmisibles. Muchos de ellos refirieron que prefieren estar en sus redes sociales y que ya no les llama la atención realizar actividades físicas. Mediante eso podemos darnos cuenta que el mundo de las redes sociales está “dominando” a nuestros jóvenes (13).

La adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (14).

La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud (15).

Ante esta problemática que existe, no escapan los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, ubicado en el Distrito de Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Ancash, cuya población demandante efectiva asciende a 2365 habitantes, cuenta con 217 adolescentes. La tasa de crecimiento según el INEI es de 1,20%. La proyección de la población se realizó en base a la tasa de crecimiento ínter censal del Distrito de Chimbote. Esta población representa al 1,10% de la población del Distrito de Chimbote.

Las principales vías de acceso y comunicación son a través de 02 vías principales, como son la Av. Camino Real y Jr. Callao. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camionetas, motos de transporte público, entre otros; en donde un determinado porcentaje de los pobladores hacen uso de ellos, mientras el resto de la población hace uso de las empresas de colectivos que pasan por las principales vías de acceso.

Las viviendas que actualmente se puede presenciar, el 83% de las viviendas están construidas con material noble, con albañilería confinada y techo aligerado; el 17% restante las viviendas están construidas con material precario tales como palos, triplay o esteras.

Existen instituciones educativas que brinden el servicio de educación básica regular a nivel inicial, primario y secundario.

Los pobladores de la zona de estudio, tienen al alcance una buena cobertura en cuanto a salud; dentro de la zona de estudio se encuentra ubicado

un puesto de salud “Santa Ana” para las estrategias sanitarias como primer nivel de atención.

A la observación, los adolescentes, presentan problemas de hábitos alimenticios inadecuados porque suelen comer mucha comida chatarra, embarazos adolescentes porque hay muchas señoritas que a sus 14 o 15 años ya tienen de uno a dos bebés, violencia porque muchas veces entre amigos se pelean por cualquier motivo, pandillaje porque hay muchos grupitos de pandillas y entre ellos se pelean por ver quién es mejor, alcoholismo y drogadicción porque muchos de los adolescentes ya han estado detenidos por consumir demasiado alcohol o drogas siendo menores de edad.

En este contexto, como estudiante investigador, se ha formulado el siguiente enunciado del estudio:

**¿Cuáles son las características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II.Chimbote, 2019?**

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

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019.

Para poder lograr el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II (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 en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.

El estudio de la investigación se propuso por qué en el Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II se observó que en los adolescentes comúnmente presentan problemas como: hábitos alimenticios inadecuados, embarazos adolescentes, violencia, pandillaje, alcoholismo y drogadicción.

Así mismo, se realizó el trabajo de investigación con el propósito de elaborar recomendaciones y propuestas para mejorar los hábitos alimenticios inadecuados, embarazos adolescentes, violencia, pandillaje, alcoholismo y drogadicción en los adolescentes.

Esta investigación se justificó por el campo de sanidad de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conciencia para entender mejor los problemas que perjudican la salud de los adolescentes y a partir de ello se pudo planear tácticas y soluciones. En este conocimiento, la investigación estuvo a cargo de la hipótesis, todo procedimiento de sanidad requiere ejecutar puesto que ello colaboro con la prevención e inspección de las dudas sanitarias. Las investigaciones bien

conducidas y de adecuada clase serán fundamentales para conseguir aminorar las diferencias, renovar la salud de los escolares y apurar el aumento socioeconómico de las naciones.

El presente análisis permitió motivar a los escolares de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a inspeccionar más sobre estos temas y su uso en políticas para renovar estos concluyentes, el exclusivo camino para partir del círculo de la enfermedad y la carencia, y llevarlos a levantar un ambiente cada vez más sano. También apoyo a comprender el tratamiento de concluyentes comunitarios y su beneficio para una sanidad pública que busca la igualdad en la salud y mejorando la salud de los estudiantes, en común, y promover su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción corporativo para llegar los concluyentes sociales de la salud. Así mismo admiten la alimentación de la línea de investigación de Escuela Profesional de Enfermería, con su contribución a la conciencia en el decreto de los niveles investigativos.

La investigación es indispensable para el del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II porque las terminaciones y los consejos pudieron colaborar a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos los periodos de vida y minorar los factores de peligro así como renovar los terminantes sociales, acceder a proveer con aclaración científica las acciones para el manejo y comprobación de las dudas en salud de la institución educativa y arreglar las atribuciones profesionales en el sector de la Salud Pública.

Además, fue eficaz para las autoridades regionales de las administraciones de sanidad y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel regional; porque los resultados de la investigación pudieron cooperar a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se estimulen a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al entender sus determinantes podrán minorar el peligro de padecer enfermedades, beneficiar su salud y el confort de los mismos.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad (56,4%) son del sexo femenino y menos de la mitad (37,8%) cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles. En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionado con la vivienda, casi la totalidad (75,6%) es de tenencia propia, más de la mitad (64,6%) tiene el tipo de vivienda multifamiliar. En los determinantes estilos de vida más de la mitad (56,1%) no fuma y no consumen bebidas alcohólicas, casi la totalidad (84,2%) consumen frutas, fideos, arroz, pan y verduras diario. En determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad (56,1%) cuenta con seguro de SIS-MINSA.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A Nivel Internacional**

Gaikowski A. (16), realizó una investigación cuyo nombre fue “Los Determinantes Sociales De Salud y Las Prácticas De Prevención De Los Embarazos Adolescentes En La Parroquia De Cotocollao Del Distrito Metropolitano De Quito-Ecuador, 2019”. El objetivo general fue conocer los determinantes sociales de salud de los embarazos adolescentes desde el punto de vista de los profesionales de salud en Cotocollao, entre enero y marzo del 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo. Concluyó que en toda clase social podemos encontrar embarazos adolescentes, mayormente son de familias donde hay maltratos y mayor pobreza; ya que no todas las clases sociales tienen la oportunidad de poder llevar una vida digna y placentera, donde tampoco muchos de ellos tienen la oportunidad de tener una buena educación.

Azar A. (17), realizó una investigación cuyo nombre fue “Determinantes Individuales, Sociales Y Ambientales Del Sobrepeso Y La Obesidad Adolescente En Chile, 2015”. El objetivo general fue identificar los factores individuales, sociales y ambientales que afectan la probabilidad de que los adolescentes tengan sobrepeso u obesidad. El estudio fue de tipo descriptivo. Concluyó que el nivel socioeconómico y el género son las variables más relevantes y sobre las que existe mayor consenso a la hora de identificar los principales factores que inciden la posibilidad de sufrir de sobrepeso. En

general, poseer un mayor nivel socioeconómico y ser hombre son características asociadas a una menor probabilidad de sufrir de sobrepeso en los países con ingresos medios y altos.

### **A Nivel Nacional**

Villacorta S. (18), realizó una investigación cuyo nombre fue “Determinantes De La Salud En Adolescentes Del Barrio De Chihuipampa– San Nicolás - Huaraz, 2016”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en los adolescentes del Barrio de Chihuipampa -San Nicolás-Huaraz, 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que casi menos de la mitad de los adolescentes hacen ejercicio, que son víctimas de maltrato en la escuela, y que asisten a un centro de salud de una a dos veces a cada año, ingieren frutas, legumbres 1 vez a la semana.

Beteta F. (19), realizó una investigación en la cual denominó “Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa Estatal Miguel Grau Seminario Trujillo-Salaverry, 2015”. El objetivo general fue detallar los determinantes de la Salud en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Miguel Grau Seminario-Salaverry, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo. Concluyó que lo que tiene que ver con los determinantes de sanidad biosocioeconómicos en los adolescentes, la gran parte de adolescentes encuestadas fueron mujeres y la mayoría tienen el grado de instrucción de secundaria incompleta, su entrada económico consanguíneo es mínimo de 750 soles y muy pocos de sus integrantes de su familia tienen una labor estable.

Choque M. (20), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud En Los Estudiantes De La Facultad De Ciencias De La Salud De La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2015”. El objetivo general fue describir los determinantes de salud de los estudiantes Facultad de Ciencias Salud Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que los determinantes de redes comunitarias y sociales es menor de la mitad, necesitaron de un servicio en los últimos 12 meses en un centro de salud, casi una gran parte de la mitad refirieron que el establecimiento de salud donde se examinaron está casi aceptable y que el tiempo que esperaron fue mucho, la gran parte refieren que cerca de sus viviendas hay pandillaje o delincuencia.

Lañas M. (21), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud Del Adolescente Del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016”. El objetivo general fue describir los determinantes de la Salud del adolescente del centro educativo parroquial Hogar San Antonio-Piura, 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que la mayoría de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, que duermen de 6 a 8 horas diarias, la mayoría realiza deporte en su tiempo libre, menos de la mitad tiene preocupación por engordar, la mayoría no ha presentado violencia por agresión, al igual que no ha pensado en quitarse la vida si tiene problemas, la mayoría no tiene relaciones sexuales y más de la mitad no acude a un establecimiento de salud.

## **A Nivel Local**

Guevara D. (22), en su estudio denominado “Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015”. El objetivo general fue describir los determinantes de salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro Chimbote, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que en los determinantes biosocioeconomicos en su generalidad en los adolescentes de 12 a 14 años, el tipo de vivienda es multifamiliar, cuentan con conexión de agua domiciliaria, para su expulsión de excretas tienen baño favorable; aproximadamente la gran parte de los adolescentes tienen su casa de material delicado, ladrillo y cemento, cuentan con energía persistente.

Fajardo L. (23), realizó una investigación la cual denominó “Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en Adolescentes de la Institución Educativa Javier Heraud Santa, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que la gran parte de sus tiempos libres algunos de ellos se dedican a los deportes, los estudiantes también nos comentaron que por sus casas existe la delincuencia, pandillaje y la mayor parte de estudiantes cuentan con un seguro.

Urbina F. (24), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud En Adolescentes Con Sobrepeso. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016”. El objetivo general fue describir los determinantes de salud en los adolescentes con sobrepeso de la Institución Educativa La

Libertad\_Chimbote, 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que en los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes en la Institución Educativa La Libertad la gran parte no realizan nada de actividad física en sus ratos libres, no asisten a un centro de sanidad, los adolescentes no consumen muchas verduras, pero si comidas chatarras.

Hidalgo C. (25), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud En Adolescentes Con Problemas Sociales. Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes con problemas sociales de la institución Educativa Santa María Reina -Chimbote 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluyó que los determinantes de apoyo comunitario de los adolescentes de la institución educativa Santa María Reina no han recibido algún apoyo social organizado, no han recibido apoyo social de las organizaciones; en la mayoría el tipo de seguro es SIS / MINSA, si existe pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares y más de la mitad consideran que hay regular distancia de sus hogares al establecimiento de salud.

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

En el presente informe de investigación se trabaja con las bases conceptuales de los principales determinantes de la salud de Marc Lalonde y Nola Pender, que contribuyeron en el proceso de la salud.

Desde casi hace un tiempo, la idea de determinantes y de los campos sanidad de las comunidades se fue estableciendo de manera inalterable y con una gran energía en las libretas de sanidad en la gran parte de los países prósperos. Como se sabe desde el año 1974, Marc Lalonde presento su modelo

de campos de sanidad conocido como Informe Lalonde, menos epidemiológicos y salubristas se han apartado del pensamiento de educar o interpretar los distintos niveles de sanidad en distintas comunidades sin haber usado ese método (26).

Se le llama determinantes de sanidad al grupo de circunstancias ya sean personales, económicos y ambientales que describen en qué estado de sanidad se pueden encontrar la personas o las comunidades. Se puede fraccionar los determinantes de sanidad en dos grandes grupos que son: Las responsabilidades del sector de Salud y los de responsabilidad multisectorial en el estado (27).

Marc Lalonde reconoció cuatro elementos en su modelo (28):



**Fuente: Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Cuba: Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa, Holguín; 2012.**

El primer modelo que Lalonde reconoció fue el factor ambiental, que tienen mayor preocupación en lo que tiene que ver con el estado de salud de los individuos. Ya que pueden ser clasificados (protozoarios, toxinas, virus alérgenos, hongos, bacterias), químicos orgánicos e inorgánicos (fertilizantes, metales pesados, bifenilos policlorados, plaguicidas, dioxinas, furanos), físicos

no mecánicos (radiaciones ionizantes y no ionizantes, ruido, vibraciones, iluminación, microclima, calor) o mecánicos (autoinflingidas, lesiones intencionales y no intencionales autoinflingidas), y psicosociales (tabaquismo, estrés, alcoholismo, violencia, drogadicción, tabaquismo y conductas sexuales riesgosas) (29).

El segundo modelo fue los estilos de vida, que pueden ser cambiados por el comportamiento del hombre, como mayormente los malos hábitos nutricionales y el sedentarismo que cooperan a las enfermedades que son la obesidad y el sobrepeso corporal, que forman parte de un factor de peligro para las enfermedades crónicas que son como la cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y el cáncer. El crecimiento científico-técnico ha logrado poder regenerar los estilos de vida (30).

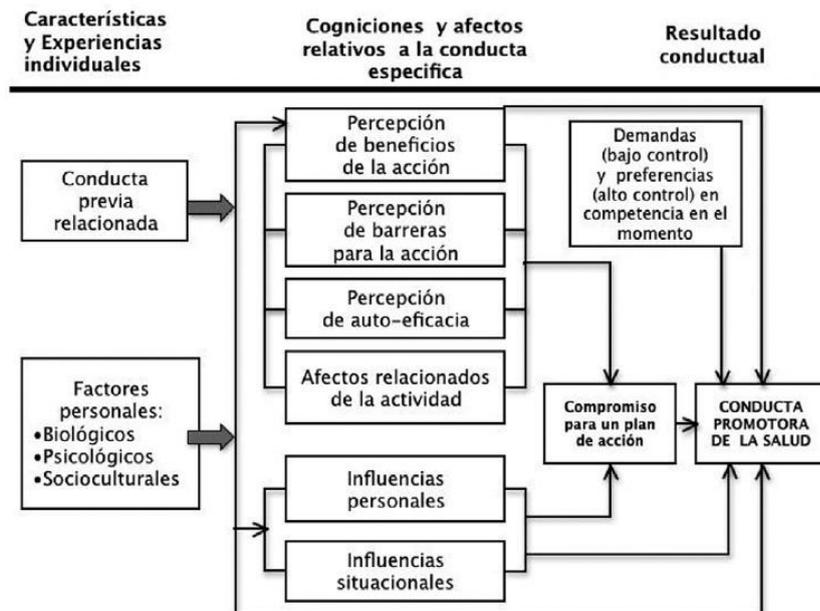
El tercero; la biología humana cambiada por consecuencias de las circunstancias sociales, no se diferencia del animal, por no tener componentes de éste, sino por tener ahora una organización sistemática cualitativamente diferente, otras obligaciones y posibilidades de actualidad vital. La biología humana tiene que ver la apariencia genética de la persona y sobre sus edades (31).

Y por último y no menos importante la atención sanitaria, que se da por medio de una red constituida que forma distintos niveles asistenciales divididos por toda la región. Para que los principios de los proyectos territoriales sean eficientes deben ser eficaces de acceder alejamientos a los usuarios a un centro de salud correcto en el tiempo indicado (32).

En resumen, el modelo de determinantes de la salud nos propuso estos componentes en el concepto campo de salud, desde la cual se propuso la técnica de determinantes de la salud para poder cambiar los estilos de vida por medio de programas educativos dirigidos a personas y poblaciones (28).

En el modelo de Nola Pender, sanitaria, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), refirió que las conductas están estimuladas por la anhelación de poder lograr el confort y la potencialidad del hombre. Se preocupó por la realización de un modelo enfermero que nos pudiera dar satisfacción al método de cómo los individuos admiten determinaciones relacionado a la atención de su correspondiente de sanidad. El MPS pretende instruir sobre la esencia multifacética de los individuos en relación con la escena cuando se pretende conseguir el estado deseado de sanidad; destaca la conexión entre las experiencias y las características personales, las creencias, los conocimientos y los aspectos situacionales que tienen relación con las conductas o comportamientos se sanidad que intentan lograr (33).

El MPS manifestó de manera larga los factores relevantes que se interponen en la combinación de los comportamientos en los individuos, sus aspectos y causas sobre la gesticulación que fomentara la salud. Está iluminado en dos grandes soportes teóricos: la suposición de enseñanza social de Bandura y el modelo de evaluación de posibilidad de la causa humana de Feather (34).



**Fuente: Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión; 2011.**

En el cuadro se pueden apreciar los elementos por cada fila, de izquierda a derecha; la primera tiene que ver con las experiencias y las características personales de los individuos y comprende dos pensamientos: los factores personales y la conducta previa relacionada. La primera idea se expresa sobre las experiencias antiguas que pudieran tener respuestas inmediata o no inmediata en la posibilidad de involucrar los comportamientos que tiene que ver con la promoción de la salud (35).

Según Ángeles M. (35), la conducta previa relacionada lo cual señala que el preferible predictor es la continuidad del mismo comportamiento, parecidos en el pasado, la conducta previa es sugerida con productos tanto evidente como no producto evidente del comportamiento, fundamentado en la conducta promotora de la salud presente puede corresponder al establecimiento de hábitos, predisponiéndolos a uno a realizar el comportamiento automáticamente, con mínimo interés a los detalles específicos de su ejecución. Cada incidente de la conducta es acompañado por emociones o afectos.

Los factores personales refieren a todos los factores enlazados con las personas que interviene en el individuo para que se involucren con su medio para fomentar conductas promotoras de salud que incluyen factores (36):

El primer factor que Nola Pender tuvo en cuenta fue; los factores biológicos que son indispensables en la vida del ser humano y éste reúne en sí las formas más complejas de movimiento biológico y, al mismo tiempo, es portador de la forma social de movimiento de la materia (31).

Los factores psicológicos trascienden la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. La controversia entre los aspectos estables y transitorios del bienestar ha caracterizado su abordaje por los diferentes autores. Es un agente externo producida al estado de la enfermedad, pero ahora se sabe que intervienen otros aspectos además de los puramente biológicos, e incluso se habla de que se puede estar “enfermo” (37).

Los factores socioculturales actúan como comunidades de enseñanza en donde se elaboran nuevos entendimientos y se desenvuelven obligaciones

psicológicas mayores, con la participación de diferentes puntos de vista y comentarios de incuestionable valor y comienzo social cultural (33).

La segunda idea explica sobre las causas individuales, que están relacionado con lo psicológico, socioculturales y biológicos, donde los elementos que concretan son precavidos de un cierto comportamiento, y están señalados por la constitución y son respetados por el objetivo de los comportamientos; los elementos de la segunda fila están centrado al modelo y se enlazan con el entendimiento y cariño (emociones, sentimientos, creencias) particular del comportamiento, entiende seis ideas (38):

La primera pertenece a los beneficios notados por cada acto, que son las respuestas eficientes adelantado que se elaboraran a la declaración de cada comportamiento de sanidad. La segunda se describe a las barreras observadas para un acto, considera a referir a lo dañino o algo perjudicial de cada individuo que tienen un inconveniente es la obligación del acto, que puede tener algo negativo o inconveniente del propio individuo que pueden dificultar una obligación con la acción, la mediación del comportamiento y el comportamiento es verdadero (34).

La tercera idea es la auto eficiencia observada, éste establece una de las ideas de gran importancia en este modelo ya que simboliza la captación de enfrentamientos contra uno mismos para realizar un cierto comportamiento, mientras más incrementa las posibilidades de una obligación de un acto de una actividad verdadera sobre el comportamiento. La efectividad observada de cada uno tiene como respuesta una disminución de barreras observadas para un comportamiento de sanidad determinada. El cuarto elemento es el sentimiento

que esta enlazado a la conducta, son los afectos o reacciones rectamente relacionado con las ideas, lo cuales ellas pueden ser buenas o malas, conveniente o no conveniente ante un comportamiento (39).

La quinta idea tiene que ver sobre las influencias interpersonales, donde se estima más creíble que los individuos se involucren a aceptar comportamientos de promoción de sanidad donde las personas poderosas, donde ellos desean que se den esas modificaciones e inclusive prometen apoyo para admitirla; al fin. La idea final de esta fila, tiene que ver sobre los prestigios situacionales en el entorno, las cuales pueden incrementar o amenorar la obligación o la colaboración en el comportamiento promotora de sanidad (38).

Según Triviño Z. (39), refiere que en este modelo Nola Pender precisa que la conducta promotora de la salud aporta a formar parte del estilo de vida de las comunidades, en su escala estilo de vida: el manejo del estrés, la actividad física, las relaciones interpersonales, la responsabilidad en salud, el crecimiento espiritual y la nutrición. Los diferentes elementos mencionados se enlazan y respaldan en la aceptación de una obligación para un propósito de operación, colocado en la tercera fila y que establece al anterior para un resultado final ansiado, por lo tanto, para el comportamiento impulsador de la sanidad; esta obligación puede respaldar las denuncias y prioridades confrontando al próximo.

En las iniciales de MPS se toman en cuenta aquellos comportamientos de elección donde las personas tienen control bajo, ya que hay aleatorio en el entorno, como las obligaciones de cómo cuidar a la familia y en la ocupación, a diferencia de las prioridades en particular facilitan un manejo

indeterminadamente mayor en los actos encabezados a poder seleccionar algo (40).

En resumen, el MPS nos propone las dimensiones y correlaciones que colaboran para producir o cambiar los comportamientos de la impulsadora de la salud, la declaración del acto destinado a las respuestas de la sanidad eficaz, como la comodidad impecable, la ejecución individual y sobre la vida provechosa (40).

La utilidad de la teoría de Promoción de la Salud fue y sigue siendo empleado por los profesionales de enfermería en los últimos tiempos, con reiteración en distintas situaciones. Esta teoría es una herramienta muy importante y utilizada por las enfermeras para poder entender y fomentar el cuidado a la salud, con uno de los puntos más importantes que es el lavado de manos en las personas de distintas edades (34).

Sería también oportuno probar en mayor magnitud el sentido de las relaciones propuestas en esta teoría a fin de reforzar su seguridad teórica y empírica, por lo que en un futuro renacerán nuevos profesionales de enfermería que estudien y utilicen esta teoría (34).

Podemos finalizar diciendo que comprender y estudiar esta teoría nos ayudara a poder entender la importancia de la promoción de la salud, la utilidad que tienen y su impacto en la adquisición de mejores oportunidades y poder ayudar a las personas a que lleven una mejor calidad de vida; también refuerza nuestra disciplina y argumenta su quehacer, ya que educa de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (34).

### **2.2.1 Bases Conceptuales de la Investigación**

Biosocioeconómico: En los adolescentes se elevan las posibilidades de conexión social, que se amplían a nuevos contextos de crecimiento. Todas estas circunstancias transforman a la adolescencia en una fase de la vida sensible al golpe de las desigualdades, que tienen importantes consecuencias para la salud actual y futura, que contribuyen a la transmisión de las desigualdades socioeconómicas entre diferentes generaciones. Grado de instrucción, vivienda, saneamiento básico, ingreso económico etc (41).

Estilo de vida: Esta es un acercamiento conceptual al modo de vida; se demuestra que el estilo de vida, bajo un planeamiento socioeducativo, no se restringe a un comportamiento externo, el estilo de vida lleva expresamente una manera de saber, de educarse, de apoderarse del entendimiento y, en último término, de la realidad aparentemente. La actividad y ejercicio, alimentación, manejo del estrés, responsabilidad en salud, autorrealización, etc (42).

Apoyo social: El soporte social es un dispositivo esencial para el progreso del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del transcurso de crecimiento en cada sujeto. El significado de apoyo social surge del interés por entender las interacciones sociales y la preferencia a indagar la compañía de otras personas, principalmente en situaciones estresantes en el lapso del ciclo de vida. Festinger, propuso que esta aspiración de investigar compañía de otro individuo en situaciones de inseguridad o angustia era debido a la insuficiencia de crear un proceso de comparación social (43).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Diseño de una sola casilla:** Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (44).

**Cuantitativa:** Se recoge y analiza datos en relación a variables, hace referencia a la cantidad específica asociada a un objeto o persona. Es algo que se puede medir o cuantificar a su magnitud (44).

**Descriptivo:** Describe un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada, la finalidad es describir a la población, estimar parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población, es decir, los adolescentes (45).

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 217 adolescentes de 12 a 17 años, del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II del Distrito de Chimbote, donde se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se obtuvo 82 adolescentes, quienes dieron su consentimiento informado para ser parte de la investigación.

##### **Unidad de análisis**

Cada adolescente del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II del Distrito de Chimbote, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II del Distrito de Chimbote, que se encontraron entre 12 a 17 años que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, que estuvieron aptos para participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, que otorgaron el consentimiento a los adolescentes a participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, que tuvieron la disposición de colaborar en la participación del cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes del Pueblo Joven, Sector II que presentaron algún problema de trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II que mostraron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II que negaron el consentimiento a los adolescentes a participar en el estudio.

- Adolescentes que no se encontraron en las edades de 12 a 17 años del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **I. Determinantes del entorno biosocioeconómicos:**

##### **Sexo**

##### **Definición conceptual**

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (46).

##### **Definición operacional:**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Edad**

##### **Definición conceptual:**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del adolescente hasta el presente (47).

##### **Definición operacional**

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días

##### **Grado de instrucción**

##### **Definición conceptual**

Es el nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos (48).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Completo/ Incompleto

### **Ingreso económico**

**Definición conceptual:** Tipo de ingreso que recibe el adolescente o su familia (49).

### **Definición operacional:**

Escala de razón

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

### **Ocupación:**

**Definición Conceptual:** Trabajo u ocupación, es el papel de una persona en la sociedad (50).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionado con la vivienda**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas. Es un indicador relacionado directamente con la salud. Es por ello que las condiciones físicas y sociales del barrio son importantes condicionantes de la salud (51).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

#### **Tenencia:**

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

#### **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

## **II. Determinantes de los estilos de vida**

### **Definición conceptual**

Forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (52).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

**¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?**

Si ( ) No ( )

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

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)
- Ninguna

**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 violencia:**

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública
- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- No presenta

**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 ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

La alimentación es de enorme importancia en la salud humana porque si se lleva a cabo con corrección es posible evitar un gran número de enfermedades y lograr una buena base de nutrición (53).

### **Definición Operacional:**

Escala ordinal

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

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

## **III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

### **Definición conceptual**

Se define red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se encuentran relacionados entre sí, que reconozca su realidad y se interese por resolver (54).

### **Apoyo social natural**

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

Escala nominal

- Pensión 65
- Comedor Popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

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

#### **Definición conceptual**

El acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del adolescente en obtener, cuidado de salud, de manera conveniente (5).

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

Escala nominal.

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

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

**Motivo de consulta por lo que acudieron al establecimiento de salud:**

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareo, dolores o acné
- Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación
- Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.

**Distancia del 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**

#### **Técnica:**

En el presente trabajo de investigación se aplicó un instrumento donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación.

#### **Instrumento:**

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

#### **Instrumento 01:**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de comunidades del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, del Distrito de Chimbote. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana (Anexo N°01). Está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales seudónimas de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, 2019 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los Determinantes de los Estilos de Vida en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, 2019: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, 2019: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

**Control de calidad de datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA**

La evaluación cualitativa se cumplió a través de la consulta a personas del área de Salud que participaron como jueces; este trabajo se ejecutó en reuniones, con la finalidad de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la Salud en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II de 12 a 17 años; desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones se brindó a los participantes como jueces de averiguación respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada colaborador expuso las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de réplicas de las interrogaciones respectivas a los determinantes de la salud en los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II del Distrito de Chimbote

## EVALUACIÓN CUANTITATIVA

**Validez de contenido:** Se formalizo mediante la evaluación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo calificado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de 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.

$k$  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 12 a 17 años de edad del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II del Distrito de Chimbote. (Anexo N°02).

### 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 realiza a un mínimo de 15 personas.

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

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimiento 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 a los padres de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II de 12 a 17 años, indicando el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los padres, el día y hora en que se podrá visitar al adolescente para la recolección de datos.
- Se procedió a la aplicación del instrumento a cada uno de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos a cada adolescente del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los estudiantes adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. (45).

#### **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 realizaron 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
Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de Vida y Apoyo Social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019	¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II? Chimbote, 2019	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> <li>• Identificar los determinantes de apoyo social en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.</li> </ul>	Tipo: cuantitativa y descriptiva Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista – Observación

### 3.7. Principios éticos

En el campo de la ética profesional prácticamente existe consenso acerca de los principios que deben fundamentar las acciones de todo profesionalista que se precie de estar actuando moralmente (55).

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH Católica: (56)

- Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetará la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad
- Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimita beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.
- Justicia: Se proyecta que los resultados de la investigación se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.
- Integridad científica: El trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.
- Consentimiento informado y expreso: Se evidenciará a partir del consentimiento informado de los padres de los adolescentes que autoriza la aplicación de la investigación. Así mismo se explicará el propósito de la investigación a los padres y adolescentes (Anexo N° 6).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

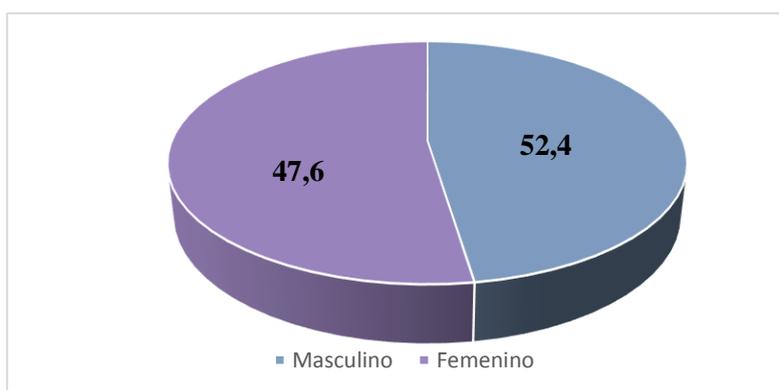
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	39	47,6
Femenino	43	52,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (Años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescentes de 12 a 14	27	32,9
Adolescentes de 15 a 17	55	67,1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial	0	0,0
Primaria	17	20,8
Secundaria: Incompleta/Completa	58	70,7
Superior: Incompleta/Completa	7	8,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/Completa	0	0,0
Superior: Incompleta/Completa	0	0,0
Superior no universitaria completa/incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	31	37,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	11	13,4
De S/. 1001.00 a 1400.00	17	20,7
De S/. 1401.00 a 1800.00	23	28,1
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	41	50,0
Eventual	22	26,8
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	19	23,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

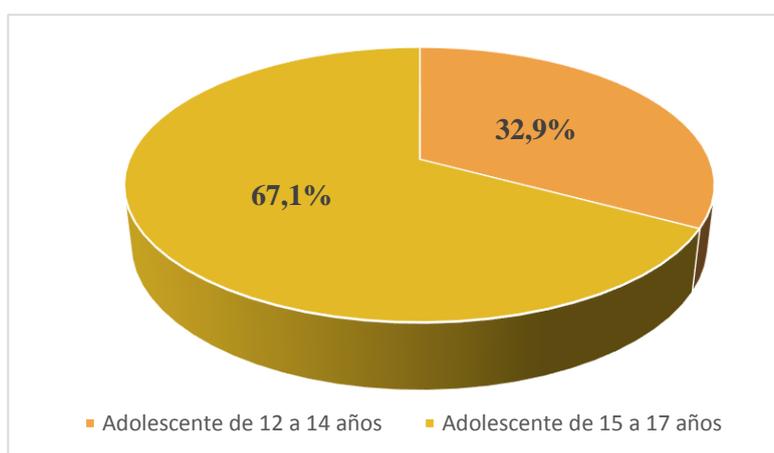
### DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.

**GRÁFICO 01: SEXO DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



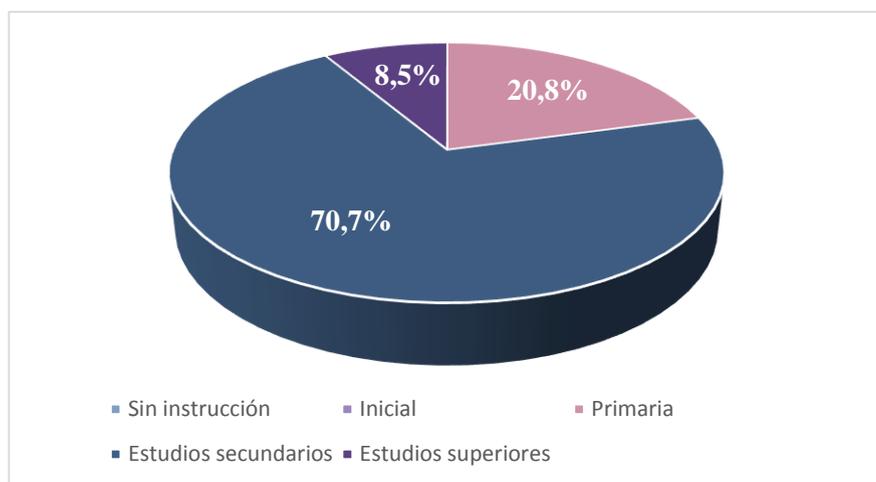
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 02: EDAD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



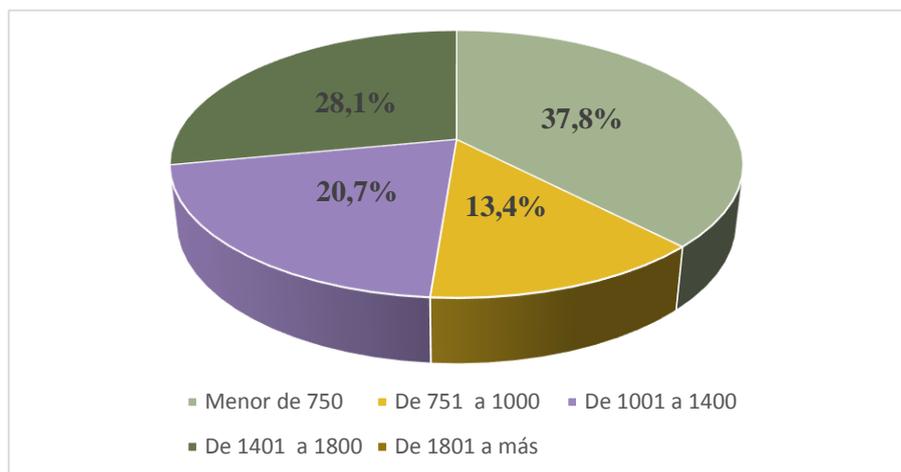
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



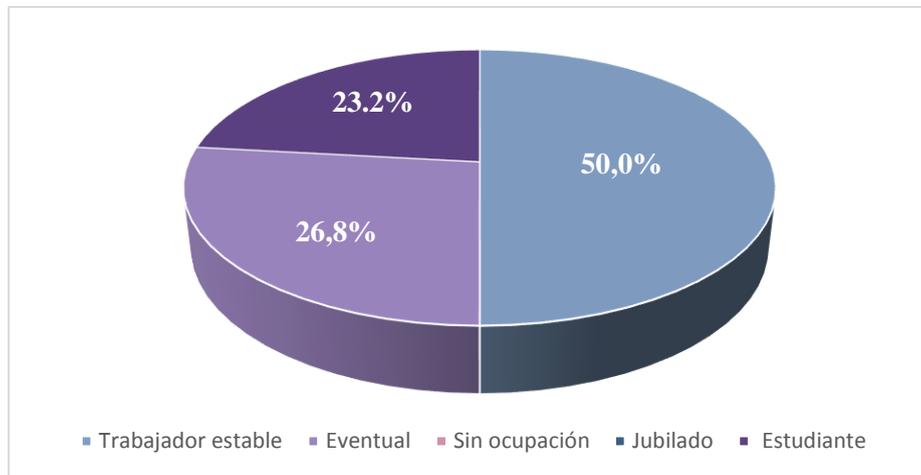
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	28	34,2
Vivienda multifamiliar	53	64,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,2
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	8	9,8
Cuidador/alojado	1	1,2
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,4
Alquiler venta	9	10,9
Propia	62	75,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	14	17,1
Entablado	7	8,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	32	41,5
Láminas asfálticas	3	3,7
Parquet	1	1,2
Piso falso	25	28,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	9,8
Adobe	1	1,2
Estera y adobe	4	4,9
Material noble, ladrillo y cemento	51	62,2
Eternit	18	21,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	9	10,9
Adobe	1	1,2
Estera y adobe	5	6,1
Material noble ladrillo y cemento	67	81,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Continúa.....

**TABLA N°2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	11	13,4
2 a 3 miembros	35	42,7
Independiente	36	43,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	3,4
Pozo	0	0,0
Red pública	30	36,8
Conexión domiciliaria	49	59,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	3,4
Acequia, canal	1	1,2
Letrina	1	1,2
Baño público	0	0,0
Baño propio	73	89,4
Otros	4	4,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	74	90,2
Leña, carbón	8	9,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	82	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	8	9,8
Al río	1	1,2
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	73	89,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA N°2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

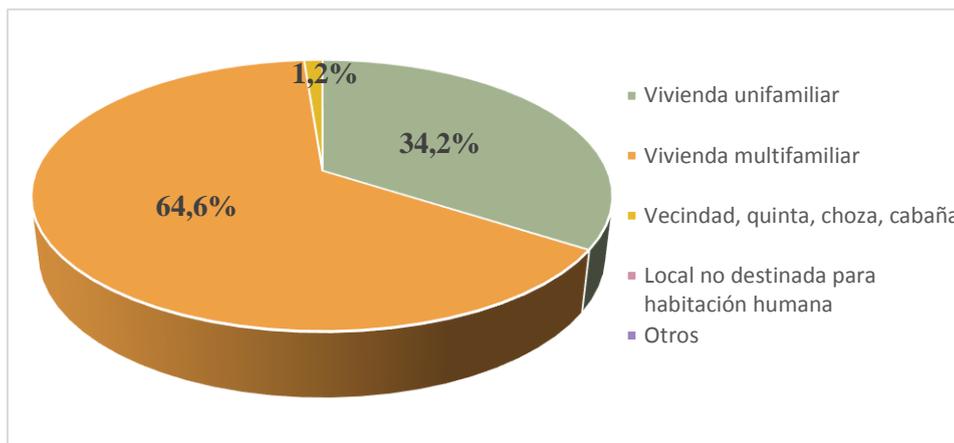
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	19	23,2
Todas las semana pero no diariamente	15	18,3
Al menos 2 veces por semana	9	10,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	39	47,6
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	79	96,3
Montículo o campo limpio	3	3,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 2

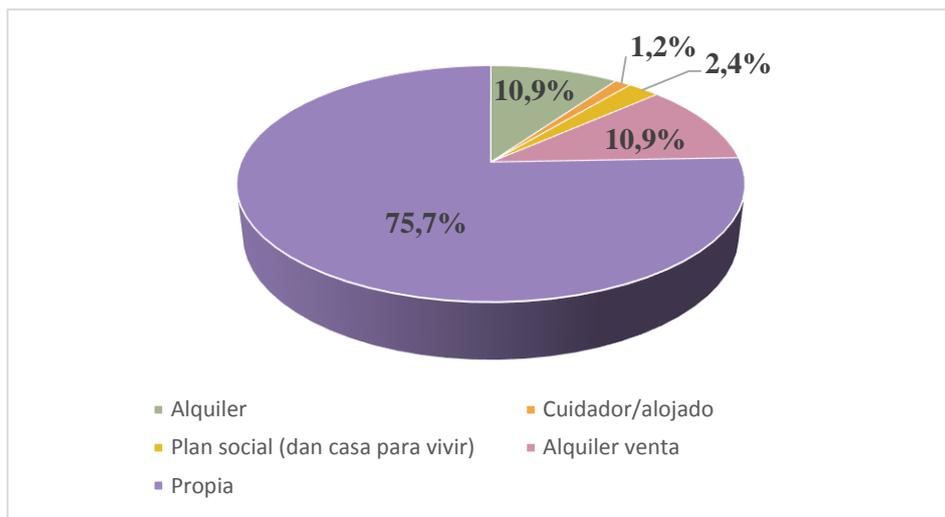
### DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.

**GRÁFICO 06: TIPO DE VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO  
JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



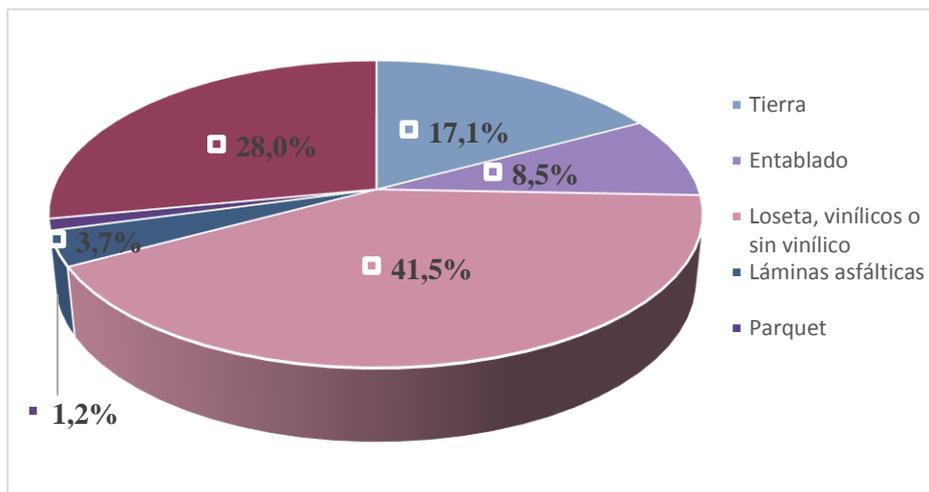
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 07: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL  
PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



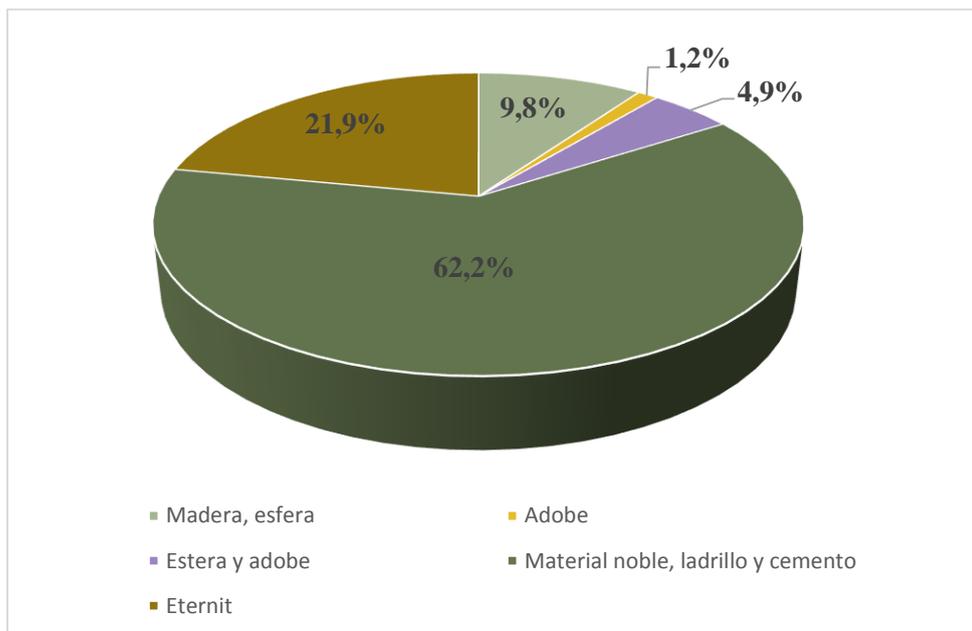
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 08: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



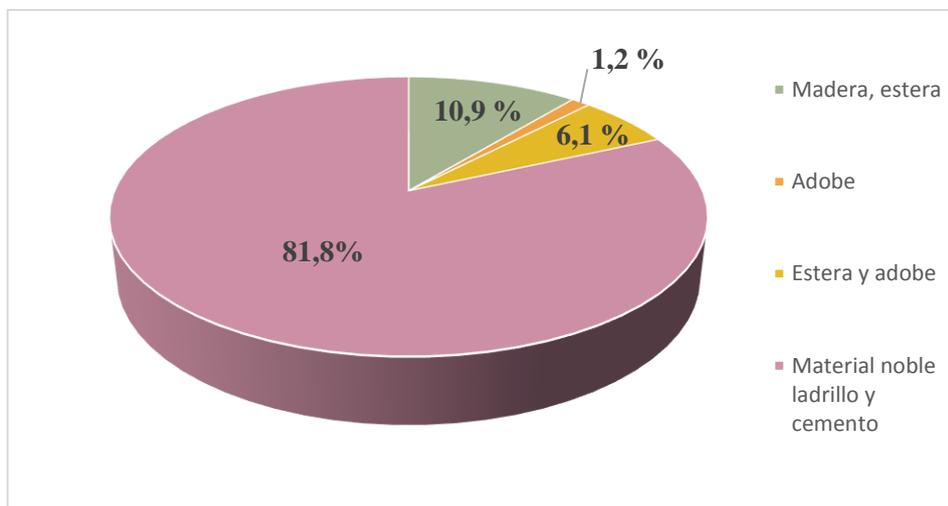
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 09: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



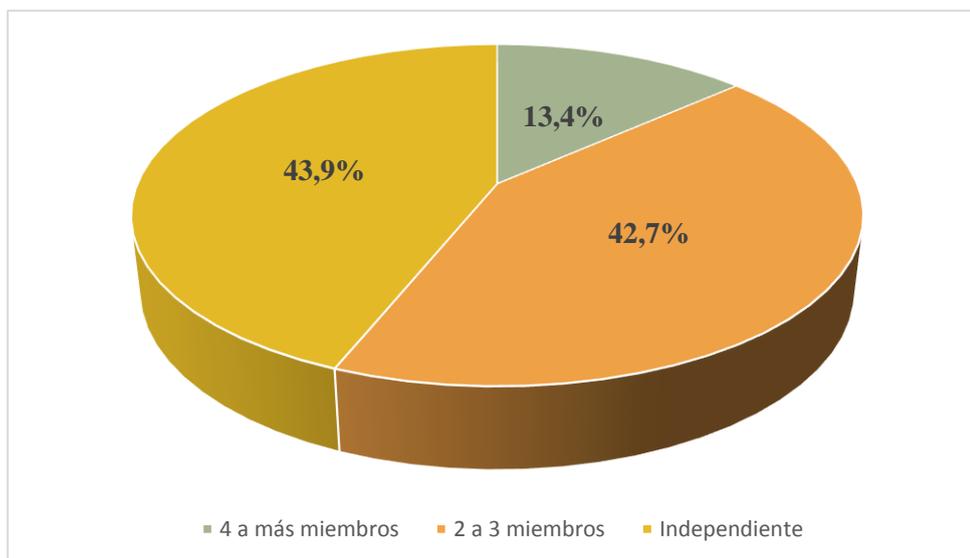
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



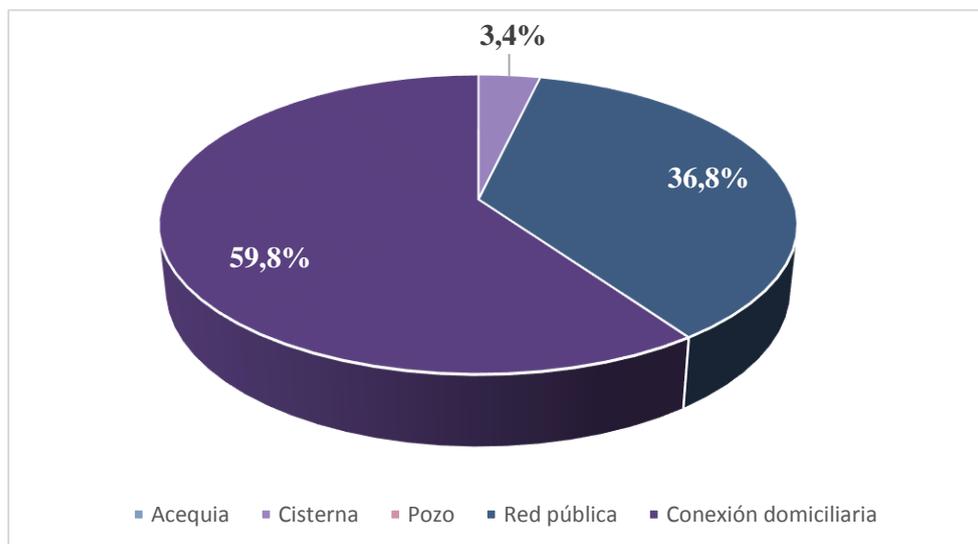
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



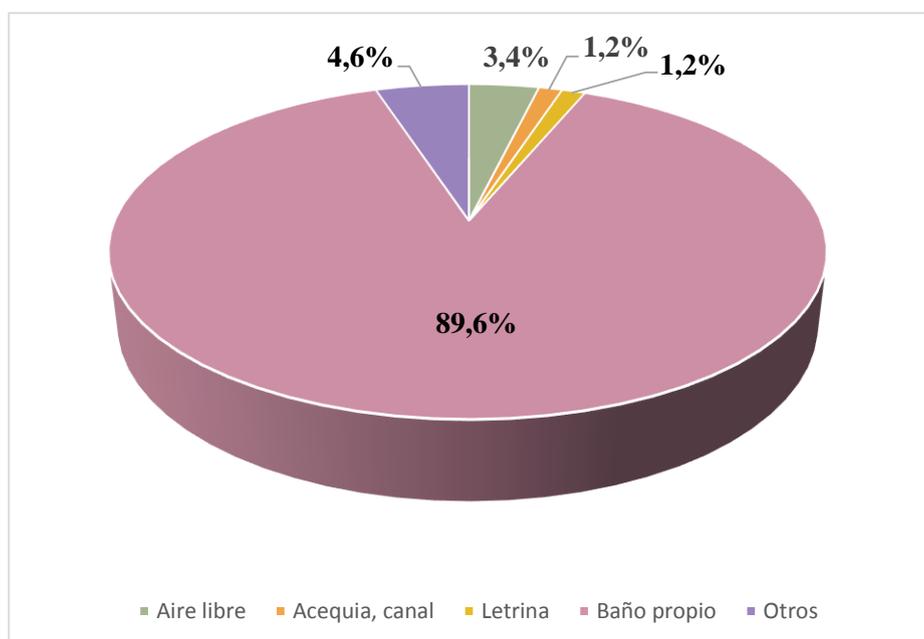
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 12: EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



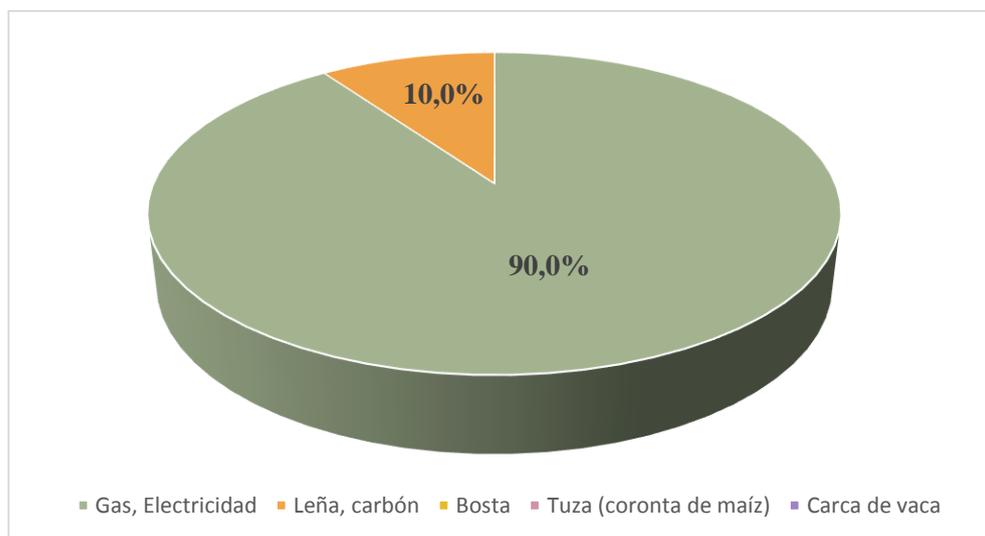
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



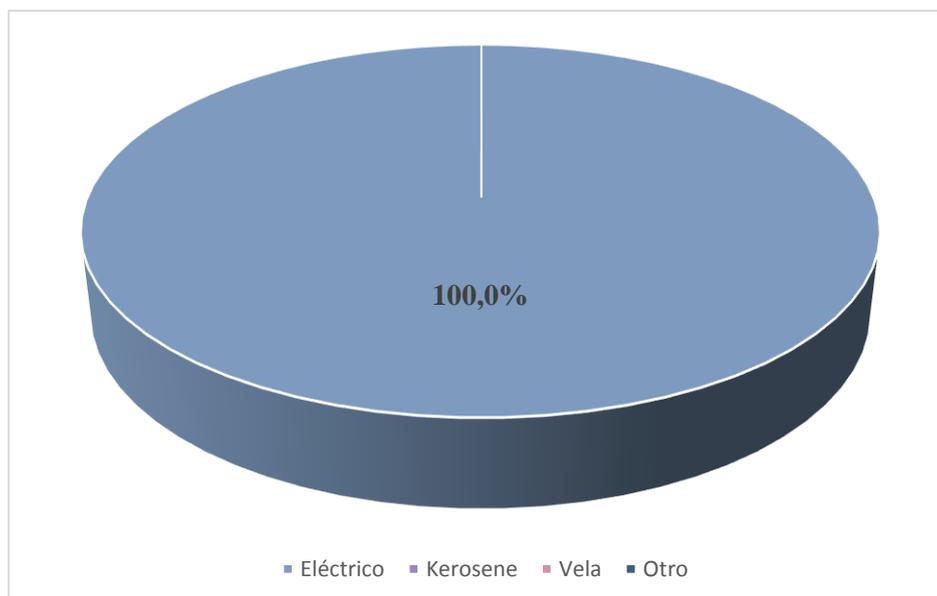
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR QUE UTILIZA EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



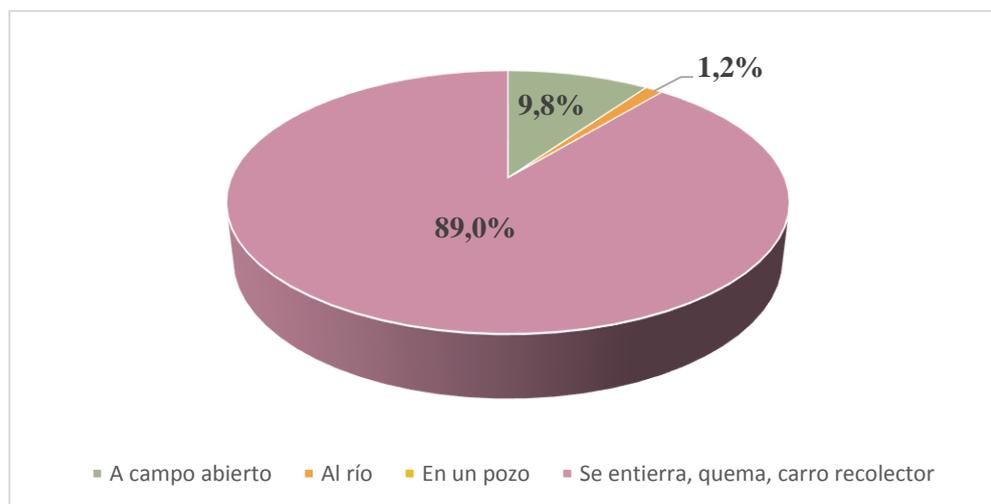
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA QUE UTILIZA EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



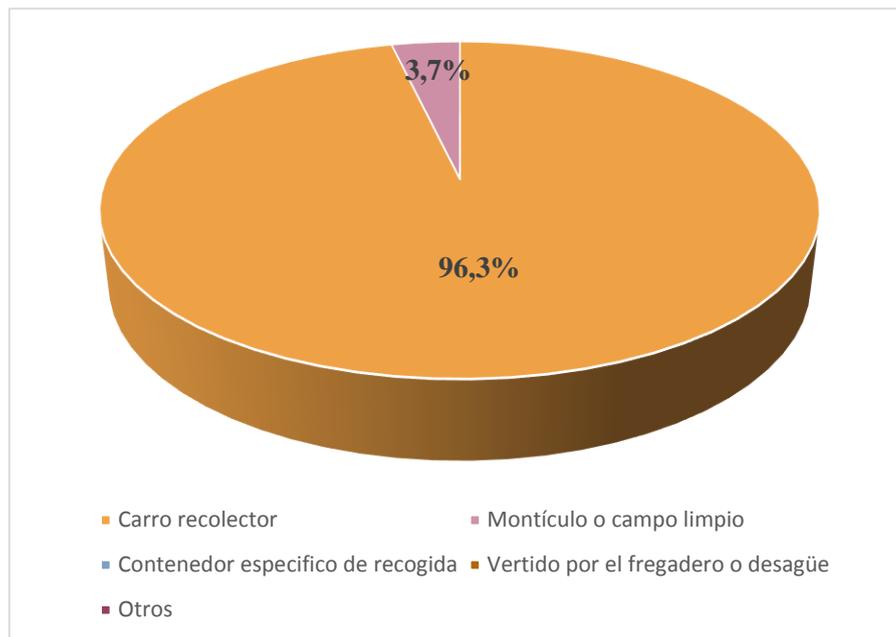
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 18: DONDE SUELE ELIMINAR SU BASURA EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA N° 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	4	4,9
Si fumo, pero no diariamente	15	18,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	20,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	46	56,1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	2,4
Dos a tres veces por semana	5	6,1
Una vez a la semana	7	8,5
Una vez al mes	10	12,2
Ocasionalmente	10	12,2
No consumo	48	58,6
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	48	58,5
[08 a 10)	26	31,7
[10 a 12)	8	9,8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	59	72,0
4 veces a la semana	23	28,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</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	70	85,4
No	12	14,6
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA N°3**

*DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

<b>Realiza alguna actividad física en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	70	85,4
No	12	14,6
<b>Total</b>	<b>82</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	30	36,6
Gimnasia suave	6	7,3
Juegos con poco esfuerzo	4	4,9
Correr	29	35,4
Deporte	13	15,8
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Conducta alimenticia de riesgo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Preocupación por engordar	0	0,0
Come demasiado	0	0,0
Pérdida del control para comer	0	0,0
Vómitos auto inducidos	0	0,0
Ingesta de medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas)	0	0,0
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)	0	0,0
Preocupación por engordar	0	0,0
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Daño a su salud por alguna violencia por agresión.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Lugar de la agresión o violencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0

Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tiene relaciones sexuales</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Primera relación sexual, uso algún método anticonceptivo</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Condón	0	0,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0,0
Óvulos, jalea, espuma, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tuvo algún embarazo o aborto</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tiempo que acude a establecimiento de salud</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez al año	0	0,0
Dos veces en el año	0	0,0
Varias veces durante el año	0	0,0
No acudo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA N°3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

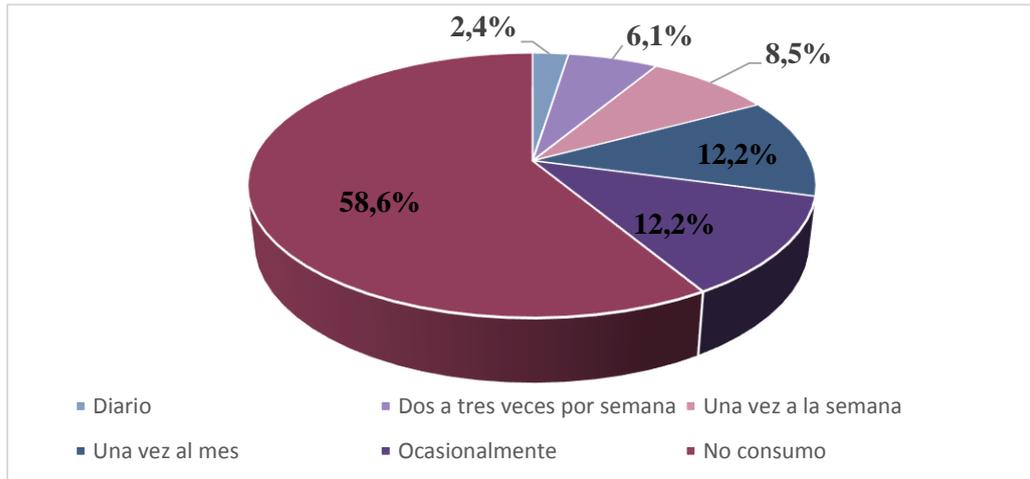
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	69	84,2	7	8,6	1	1,2	4	4,8	1	1,2	82	100,0
Carne	20	24,3	57	69,5	5	6,2	0	0,0	0	0,0	82	100,0
Huevos	14	17,0	52	63,6	14	17,0	1	1,2	1	1,2	82	100,0
Pescado	8	9,8	54	65,8	17	20,8	3	3,6	0	0,0	82	100,0
Fideos, arroz,	46	56,1	16	19,5	17	20,8	2	2,4	1	1,2	82	100,0
Pan, cereales	44	54,7	6	8,4	20	20,3	10	14,2	2	2,4	82	100,0
Verduras, hortalizas	46	56,1	18	21,9	7	8,6	11	13,4	0	0,0	82	100,0
Legumbres	39	47,8	13	15,8	15	18,2	13	15,8	2	2,4	82	100,0
Embutidos, enlatados	9	11,0	41	50,0	16	19,6	14	17,0	2	2,4	82	100,0
Lácteos	5	6,2	45	54,0	15	18,2	14	18,0	3	3,6	82	100,0
Dulces	7	8,6	17	20,8	36	43,9	18	21,9	4	4,8	82	100,0
Refrescos con azúcar	9	10,9	15	18,2	43	52,6	10	12,2	5	6,1	82	100,0
Frituras	8	9,8	40	48,7	16	19,5	9	11,0	9	11,0	82	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

### GRÁFICOS DE LA TABLA 3

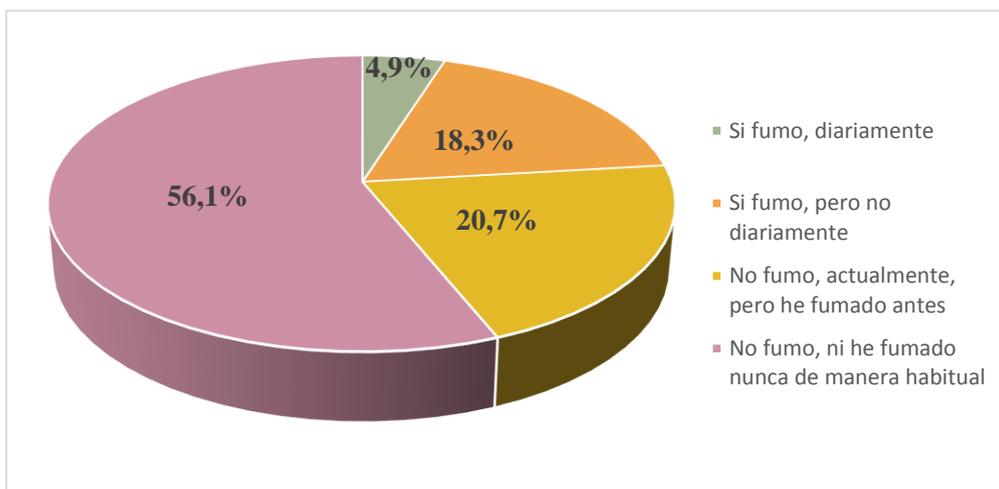
#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019

**GRÁFICO 19: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



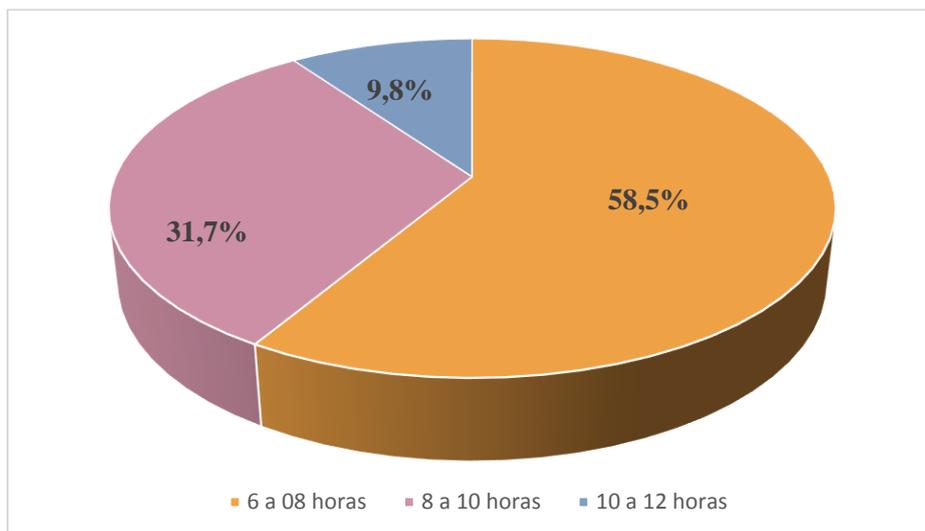
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 20: FUMA ACTUALMENTE EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



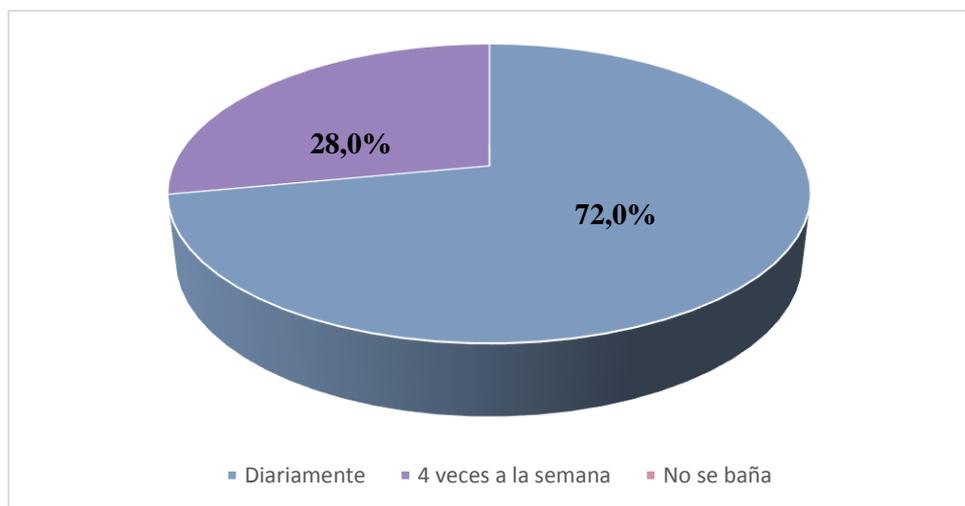
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 21: HORAS QUE DUERME EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



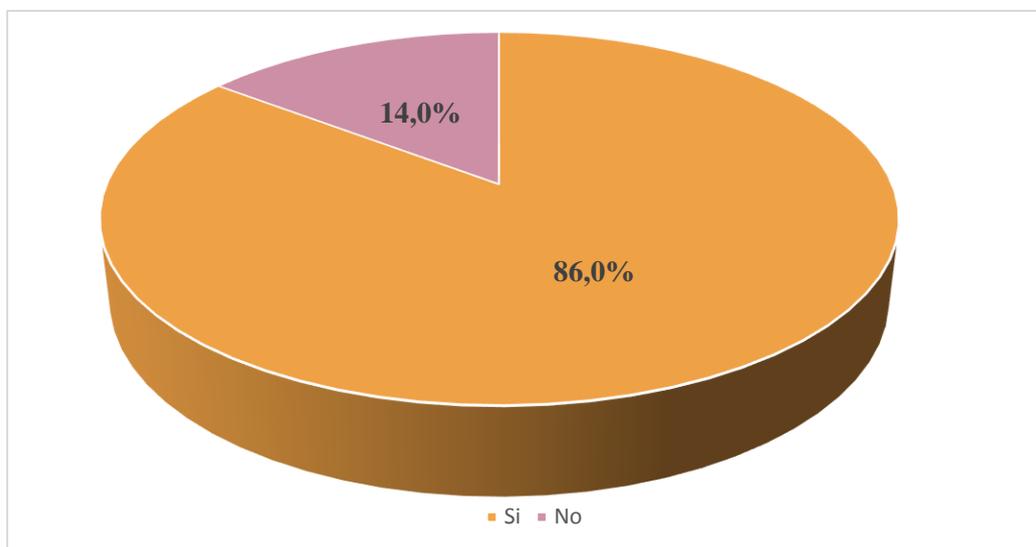
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



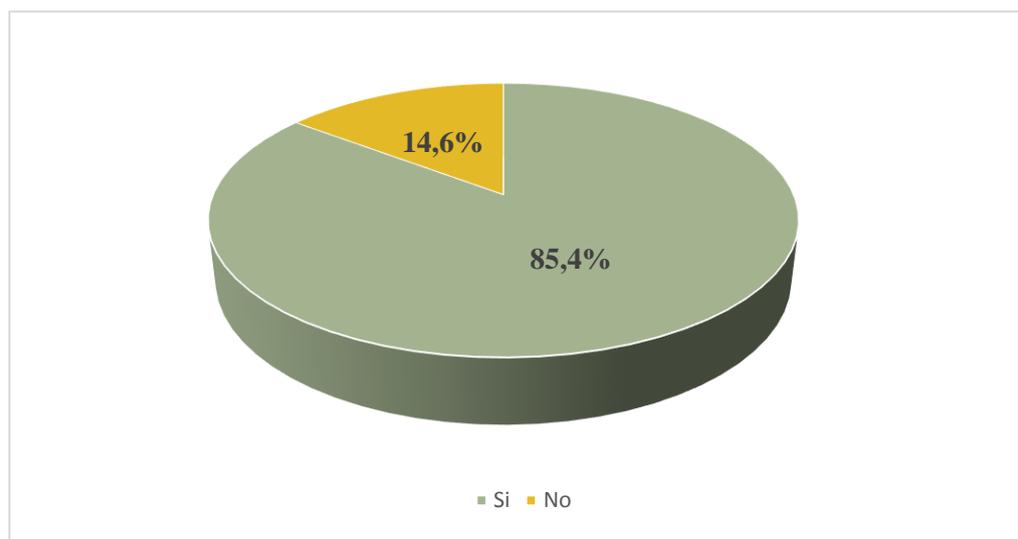
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



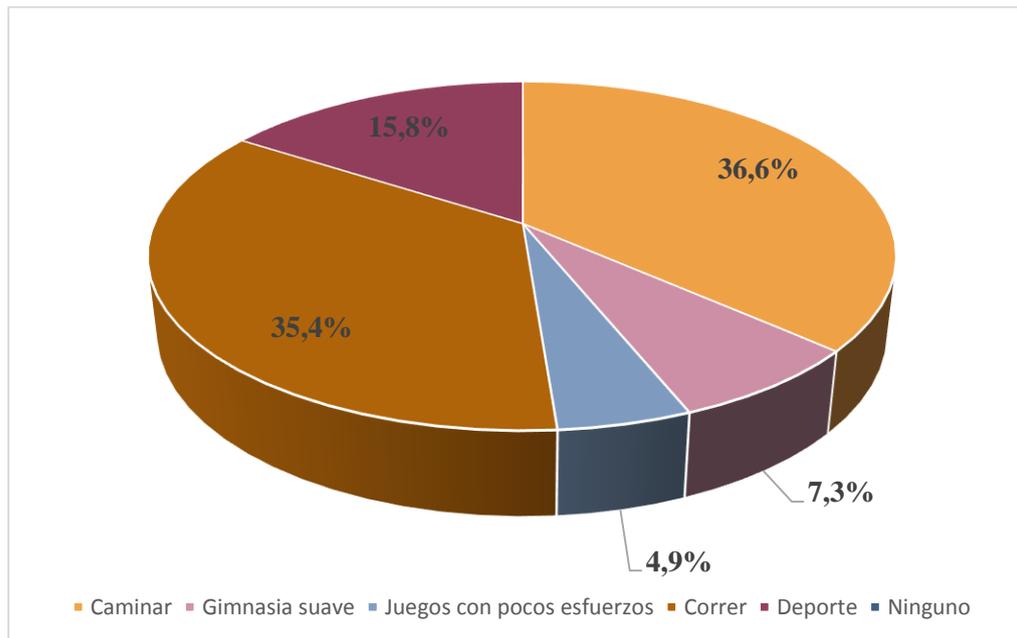
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 24: REALIZA ACTIVIDAD EN SU TIEMPO LIBRE EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 25: ACTIVIDAD QUE REALIZO EN LAS ULTIMAS SEMAS DURANTE 20 MINUTOS EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.



#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

**TABLA N°4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	50	61,0
Amigos	1	1,2
Vecinos	1	1,2
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	2	2,4
No recibo	28	34,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,4
Seguridad social	2	2,4
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	3	3,7
No recibo	75	91,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA N°4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019*

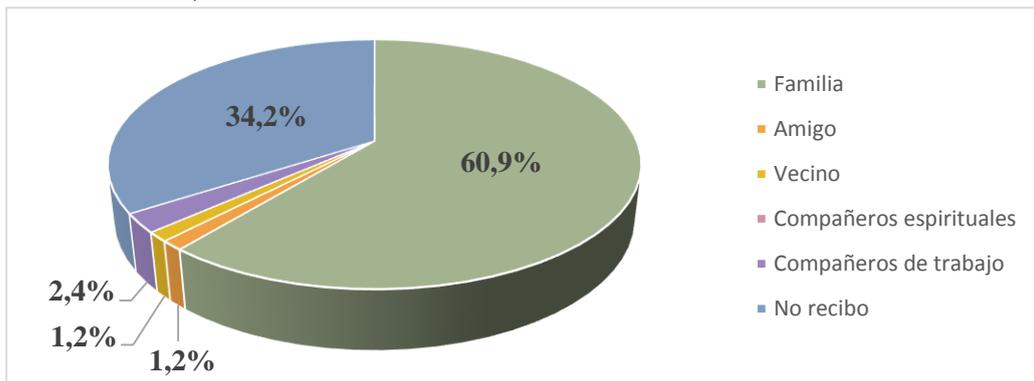
<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	82	0,0	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Comedor popular	0	0,0	82	0,0	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Vaso de leche	32	39,0	50	61,0	<b>82</b>	<b>100,0</b>
Otros	2	2,4	80	97,6	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4

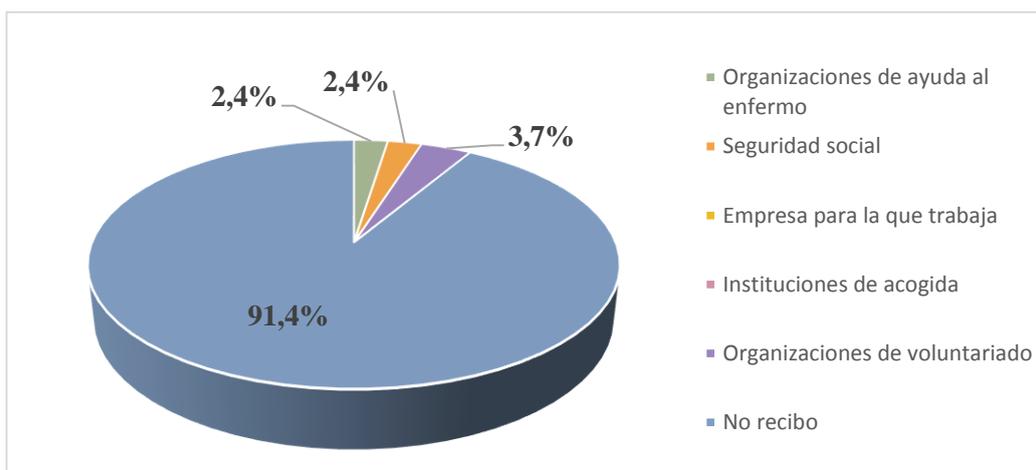
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.

**GRÁFICO 27: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



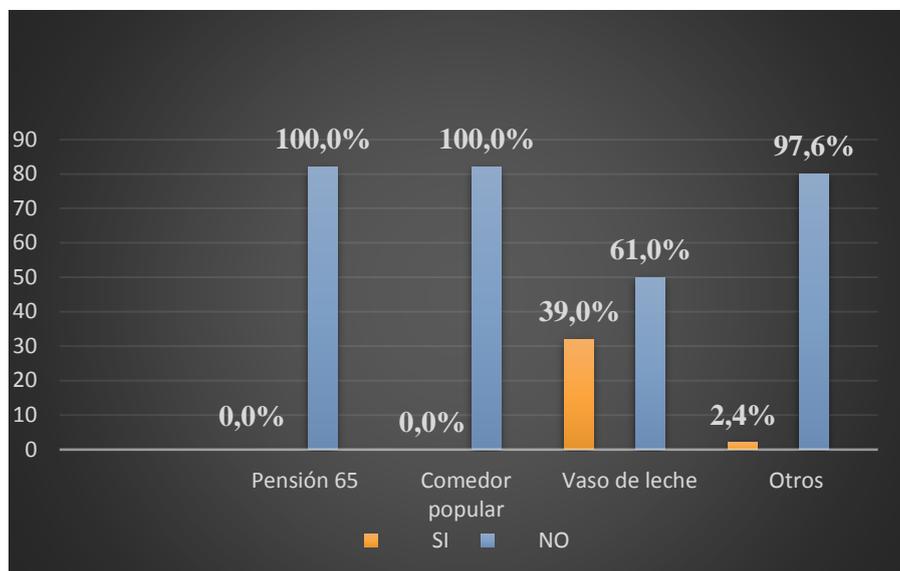
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 29: RECIBE EL APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

**TABLA N°5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

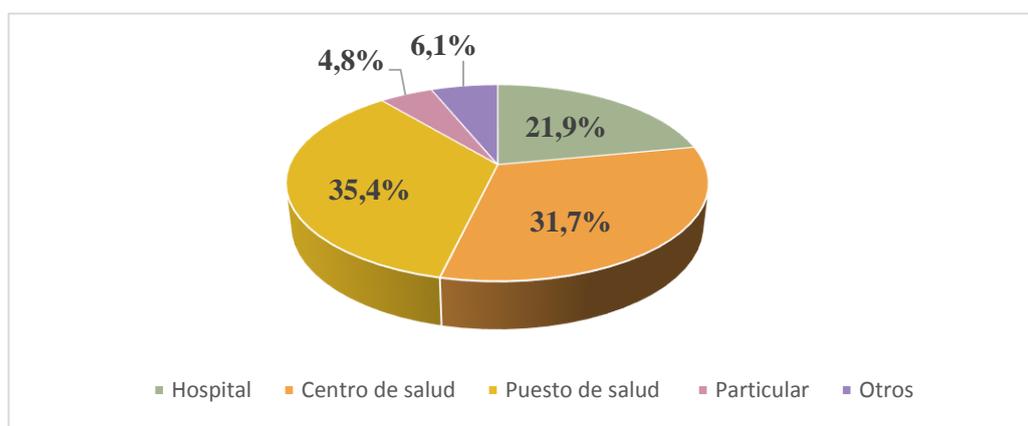
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	18	21,9
Centro de salud	26	31,7
Puesto de salud	30	35,4
Clínicas particulares	4	4,8
Otras	4	6,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	0	0,0
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	2	2,4
Regular	53	64,6
Lejos	22	26,8
Muy lejos de su casa	3	3,8
No sabe	2	2,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No tiene	7	8,5
ESSALUD	27	32,9
SIS-MINSA	46	56,2
SANIDAD	1	1,2
Otros	1	1,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 5

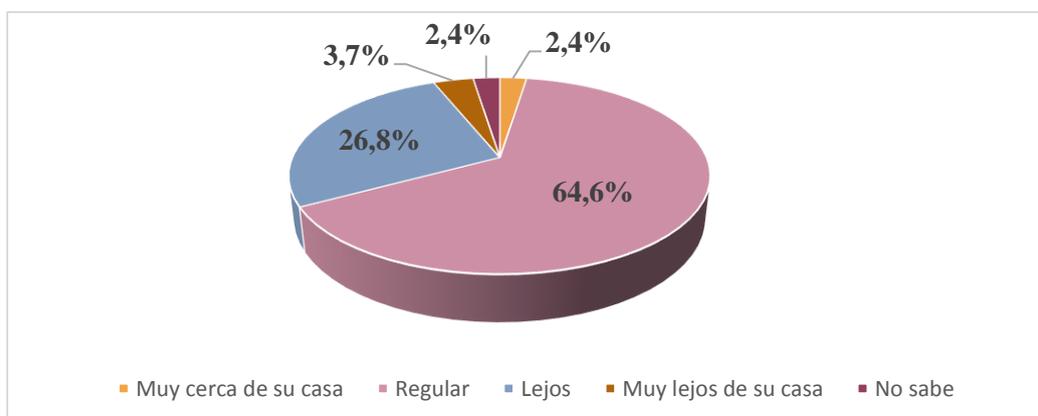
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.

**GRÁFICO 30: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



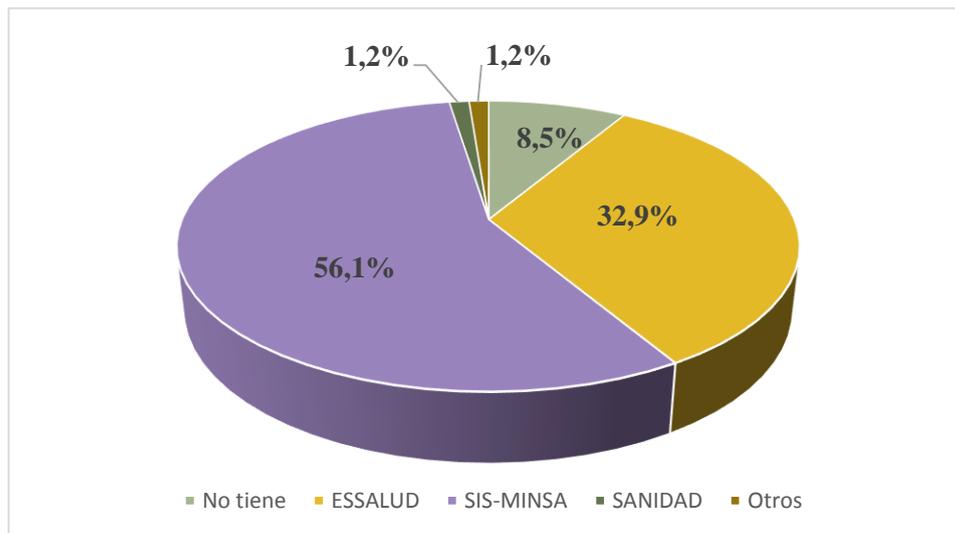
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 31: EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA LEJOS DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA N°6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.*

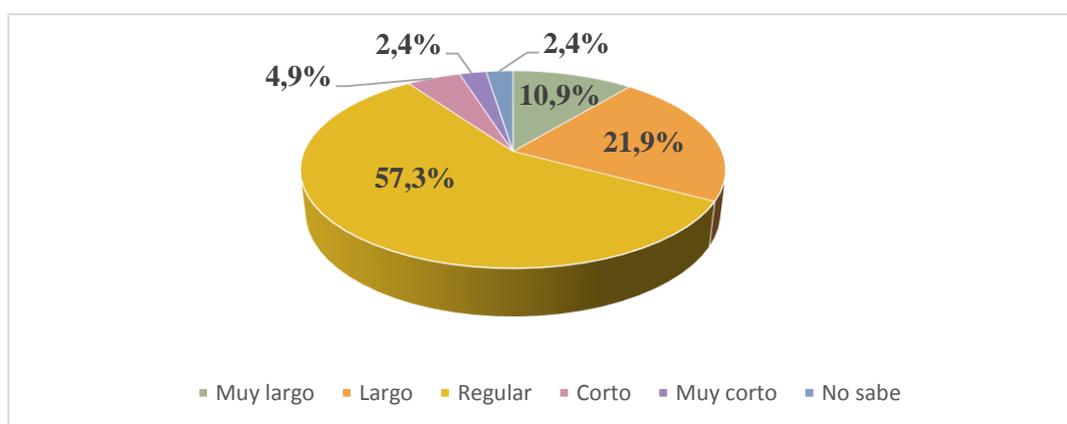
<b>El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	9	10,9
Largo	18	21,9
Regular	47	57,5
Corto	4	4,9
Muy corto	2	2,4
No sabe	2	2,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	10	12,2
Buena	9	10,9
Regular	40	48,8
Mala	16	19,5
Muy mala	3	3,7
No sabe	4	4,9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	71	86,6
No	11	13,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 6

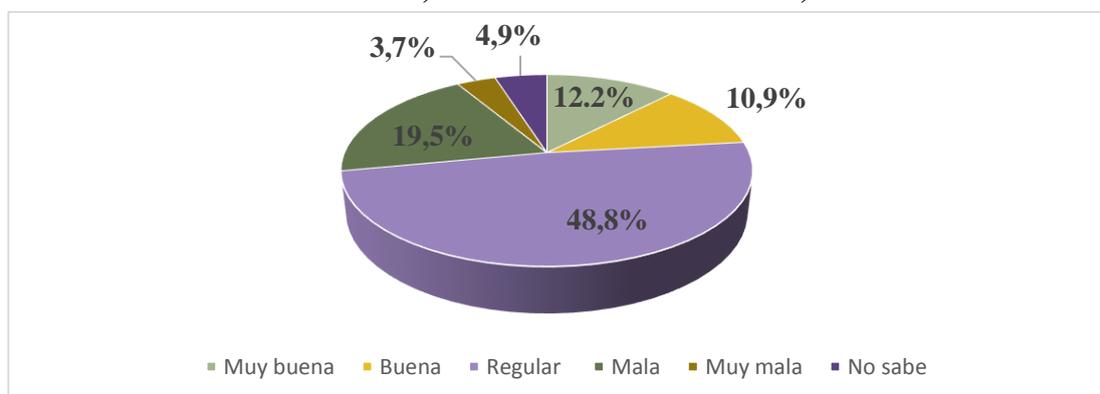
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.

**GRÁFICO 33: QUE LE PARECIÓ EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



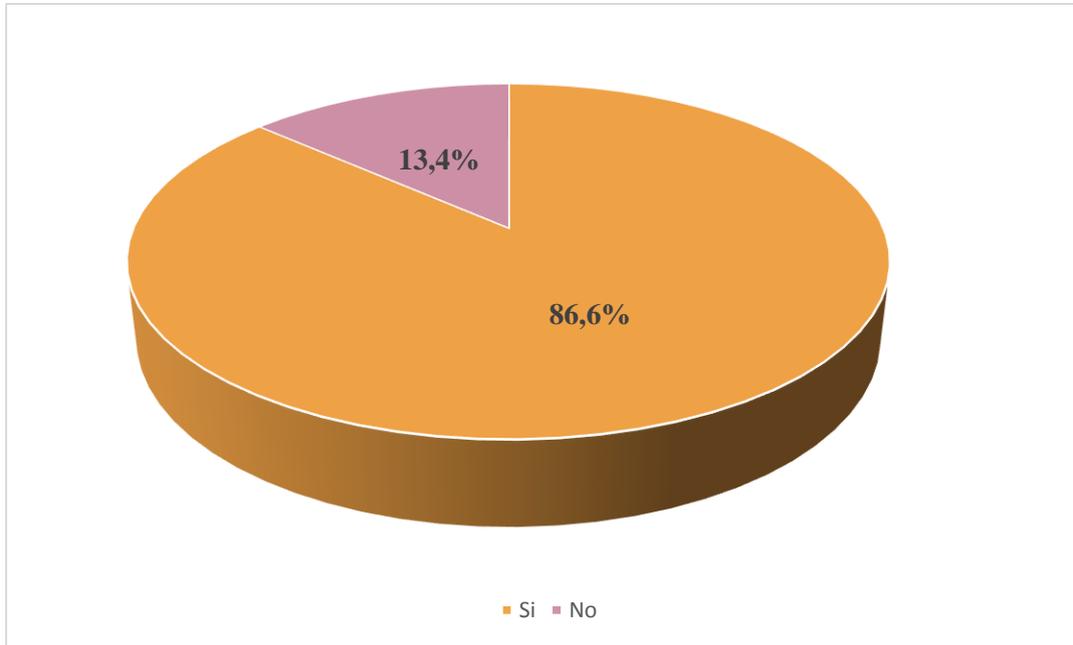
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 34: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**GRÁFICO 35: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II. CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud aplicado en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora de la línea de investigación Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.1. Análisis de Resultados:

##### **TABLA 01:**

En cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos el 52,4% son del sexo femenino; el 67,1% tienen la edad de 15 a 17 años; el 70,7% tienen el grado de instrucción de estudios secundario; el 37,8% tienen un ingreso económico menor de 750 y el 50,0% la ocupación del jefe de familia es estable.

Los estudios se asemejan a los encontrados por Fajardo L. (23), se obtuvo como resultados que del 100% de los adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, el 56,3% son de sexo femenino, el 48,1% de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa; el 62,5% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,5% en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Tenemos otra similitud con la investigación de Vega M. (57), se obtuvo como resultado que en cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos el 83,4% la ocupación del jefe de familia es estable; 60,0% el grado de instrucción de la madre es secundaria incompleta; 60,8% son del sexo masculino; 51,6% tienen 15 a 17 años de edad; el 50,7% el ingreso económico es de 750 a 1000 soles.

Estudio que difiere con lo encontrado por Cabrera R. (58), se obtuvo como resultado que el grado de instrucción de las adolescentes el 74,54% son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de las adolescentes es de 47,27 % es de Secundaria: Incompleta/ Completa, el

ingreso económico familia el 50,90 % es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 60,30 % son eventual.

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. El sexo no puede cambiarse porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno. La naturaleza hace hombres o mujeres (59).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (60).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (61).

El concepto de ingreso comprende tanto los ingresos ordinarios en sí como las ganancias. Los ingresos ordinarios propiamente dichos surgen en el curso de las actividades ordinarias de la entidad y adoptan una gran variedad de nombres, tales como ventas, comisiones, intereses, dividendos y regalías (62).

El cargo u ocupación es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia,

generalmente se utiliza la denominación de cargo para los técnicos y dirigentes (50).

De esta manera en la presente investigación realizada sobre los determinantes de la salud en los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Se evidencio que más de la mitad de los adolescentes son del sexo femenino y tienen las edades de 15 a 17 años, edad en la cual el adolescente presenta cambios físicos, emocionales y en donde quieren experimentar muchas cosas, para ello se necesita mucha el apoyo de los padres porque ante cualquier duda el padre lo pueda resolver, el grado de instrucción de la madre no se pudo obtener porque el adolescente no sabía ese dato, también tenemos un pequeño porcentaje que cuenta solo con estudios primarios, lo que podrá causar un problema al momento de que los padres busquen un trabajo.

Al preguntar a los adolescentes nos refirieron que la mitad de sus padres cuentan con un trabajo estable, sin embargo también tenemos a padres que cuentan solo con un trabajo eventual, lo que significa un riesgo para la familia, porque no tienen un sustento seguro y al no tener un trabajo estable el ingreso económico no va a ser suficiente para poder solventar los gastos en la familia, lo que podría ocasionar problemas, también nos refirieron que menos de la mitad de los padres de familia tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, porque muchos de los adolescentes tienen familias numerosas, lo que ocasiona que el ingreso no les alcance y que muchas veces tienen que reducir su porción de alimentos para que pueda alcanzar para toda la familia.

Así mismo tenemos a los adolescentes que nos refirieron que sus padres no pueden tener un mejor salario por no contar con una carrera profesional y es por ello que no pueden tener un mejor pago y hasta mucho de ellos tienen que trabajar el día completo para ver si de esa manera les pagan un poco más; el que los padres de familia se ausente el día completo es un gran riesgo para el adolescentes, porque muchos de ellos nos refirieron que se sienten muy solos y que también están expuestos a los peligros de su comunidad, que puede llegar a ser el pandillaje, alcoholismo, etc.

Sin embargo, sería de mucha ayuda para las familias de los adolescentes que el gobierno incremente el sueldo básico, porque uno de los propósitos fundamentales del gobierno es mejorar la economía de las familias a través de los proyectos para generar puestos de trabajo y con ello mejorar el ingreso económico para que así las familias puedan tener una mejor calidad de vida.

**TABLA 2:**

En cuanto a los determinantes de vivienda el 64,6% tienen un tipo de vivienda multifamiliar; el 75,7% cuentan con casa propia; 41,5% el material de su piso es de loseta; el 62,2% el material de su techo es ladrillo o cemento; el 81,8% el material de las paredes es de ladrillo o cemento; el 43,9% cuentan con una habitación independiente; el 59,8% cuentan con conexión domiciliaria; el 89,4% tienen baño propio; 90,2% el combustible que utilizan para cocinar es gas; el 100,0% su energía eléctrica es eléctrico; el 89,0% eliminan su basura en el carro recolector; 47,6% al menos una vez pasa el carro recolector por sus casas.

Los resultados son similares a la investigación de Zavaleta Y. (63), se obtuvo como resultado que del 100% adolescentes de la Institución Educativa “José Gálvez Egusquiza”; el 55,7% tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 78,2% tiene vivienda propia; el 79,3% su material de piso es de tierra; el 39,8% su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 68,1% sus paredes son de material noble ladrillo y cemento; el 62,3% tienen habitaciones independientes; el 66,6% tienen conexión domiciliar de agua; el 80,8% tiene baño propio; el 86,2% tiene gas y electricidad para cocinar; el 63,4% tienen energía eléctrica permanente; el 80,0% lo eliminan la basura en el carro recolector.

Los resultados difieren con la investigación de Vásquez R. (64), se obtuvo como resultado que del 100% de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016 en relación a su vivienda; el 58,3% tienen una vivienda unifamiliar; el 59,4% vivienda propia; el 83,6% material de piso es tierra; el 100,0% el material de techo de madera, estera; el 59,4% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 83,9% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 78,9% se abastecen de agua por red pública; el 87,8% para su eliminación de excretas tienen baño propio; el 71,7% entierra, quema, carro recolector la basura; el 43,3% diariamente pasan recogiendo la basura por su casa; el 56,1% eliminan su basura en montículo o campo limpio.

La vivienda constituye el espacio físico en donde se desenvuelven las actividades familiares y sociales de los miembros que conforman un hogar. De allí la importancia de conocer sus características desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, su distribución en el territorio nacional, la

condición de ocupación, régimen de tenencia, los servicios con que cuenta y el material predominante en paredes, pisos y techos en la perspectiva de conocer las condiciones de vida de las familias en el país (65).

El abastecimiento de agua potable constituye un peldaño importante en el desarrollo de las regiones o países y de las poblaciones que habitan en los mismos. Un sistema de agua potable correctamente diseñado conlleva consecuencias positivas en la calidad de vida de las personas que tienen acceso a este servicio, en especial en el campo de la salud (66).

La eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente (67).

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (68).

La energía eléctrica es un servicio que, para De acuerdo a la teoría microeconómica, los cambios en el precio y en el ingreso podrían afectar la demanda del servicio en dos momentos: el corto y el largo plazo. ser consumido, requiere el uso de enseres eléctricos o electrónicos en el hogar (69).

Todo lo que el hombre utiliza para su diario vivir genera residuos de todo orden; para nuestro caso los sólidos se han denominado basura y por ser un estorbo es necesario deshacerse de ella; generando con ello otros problemas: contaminación del agua, del suelo y del aire; producción de moscas; dispersión de enfermedades y en fin toda la gama de males que la humanidad ha tenido que cargar a lo largo del tiempo (70).

En los determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionado con la vivienda en adolescentes Del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019; los adolescentes nos refirieron y lo que también se pudo evidenciar es que más de la mitad son de tipo de vivienda multifamiliar, porque muchas de ellas son herencias de sus abuelos y las casas están compartidas para todos sus tíos y ahí viven cada una de sus familias, gran parte de ellas son de casa propia, pero hay un mínimo porcentaje que son de tendencia de alquiler, lo que es un riesgo para la familia, porque si los padres se quedan sin trabajo no tendrían para pagar el mes de alquiler, lo que ocasionaría que los desalojen y se queden en la calle; más de la mitad tiene una vivienda de ladrillo y cemento.

Sin embargo también contamos con un mínimo porcentaje que tiene su vivienda de estera o el piso de tierra, esto llegaría a ser un riesgo para las familias, porque el tener las paredes o el techo de estera hace que pasen frío y el tener el piso de tierra pueda ocasionar distintas alergias, haciendo que los integrantes de la familia se puedan enfermar; más de la mitad de las familias tienen habitaciones independientes, pero hay una mínima parte que no cuenta con habitaciones individuales, en una habitación duermen de 2 a 3 integrantes

o hasta más, lo que nos refirieron los adolescentes es que muchos de ellos duermen con sus hermanos porque su vivienda es muy pequeña y no hay espacio para que cada uno tenga su cuarto independiente; la mayor parte de las familias con respecto al abastecimiento de agua cuentan con conexión domiciliaria.

Así mismo casi la totalidad tiene baño propio para la eliminación de excretas, pero hay tres familias que realizan sus necesidades al aire libre, lo que es un riesgo porque contaminan el ambiente y lo que también puede ocasionar distintas enfermedades, lo que los adolescentes nos pudieron referir fue que aún no cuentan con el desagüe y que es por eso que tienen ese problema; casi la totalidad de las familias utilizan gas para cocinar, pero aún hay algunas familias que utilizan leña o carbón, esto también llegaría a poner en riesgo su salud de las familia por el humo que estos combustibles ocasionan; todas las familias cuentan con energía eléctrica; casi la totalidad de las familias eliminan su basura en el carro recolector, pero al momento de hacer la pregunta a los adolescentes de la frecuencia en la que pase el carro recolector por sus viviendas nos refirieron que son diariamente.

Sin embargo, el resto nos refirieron que son muy pocas veces, esto hace que algunas familias eliminen su basura a campo abierto o algunas veces lo eliminan en el río, lo que ocasiona muchas veces olores desagradables o que muchas de las familias se enfermen por la contaminación.

Así mismo en la municipalidad se pudo observar que hay una desorganización en el tema del carro recolector de basura, ya que no cumple con sus funciones necesarias para la población, recalando que la

municipalidad tiene que velar por la integración de sus pobladores para que disminuya los riesgos de problemas de salud en las familias.

**TABLA 3:**

En cuanto a los determinantes de estilo de vida el 56,1% de los adolescentes no fuman; 58,6% no consumen bebidas alcohólicas; el 58,5% duermen de 6 a 8 horas; el 72,0% la frecuencia con la que se bañan es diario; el 85,4% tienen claro las reglas de su conducta; el 85,4% realizan actividad física; el 36,6% la actividad física que realizaron en las dos últimas semanas fue caminar; el 84,2 consume frutas diariamente; el 69,5% consume carne 3 o más veces a la semana; 65,8% consume pescado 3 o más veces a la semana; 56,1% consume fideos, arroz, papas diario; 54,7% consume pan diario; 56,1% consume verduras diario; 47,8% consume legumbres diario; 50,0% consume embutidos 3 o más veces a la semana; 54,0% consume lácteos 3 o más veces a la semana; 43,9% consume dulces 1 o 2 veces a la semana; 52,6% consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana y el 48,7% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan al estudio de Saldaña S. (71), se obtuvo como resultado que del 100% de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; el 41,7% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 38,3% no consume bebidas alcohólicas; el 88,3% duerme de 6 a 8 horas; el 86,7% se baña diariamente; el 37,5% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; el 34,2% en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar.

También difiere con la investigación de Vásquez R. (64), se obtuvo como resultado que el 56,1% consumen carne a diario; el 48,9% consume huevos de 3 o más veces a la semana; el 33,3% consumen legumbres y lácteos de 1 o 2 veces a la semana; el 46,1% consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 34,4% nunca o casi nunca han consumido embutidos.

Fumar en la adolescencia, incluso pequeñas cantidades de cigarrillos, se asocia con mayor rigidez arterial, pero dejar el tabaco durante la adolescencia puede restaurar la salud arterial. Además, el consumo de alcohol a dosis altas (más que la frecuencia del hábito) tuvo un gran efecto sobre la onda de presión de pulso. Es muy llamativo que, pese a las restricciones aplicadas a la venta de tabaco, una proporción elevada de adolescentes son consumidores habituales (72).

El sueño es un fenómeno elemental de la vida y una fase indispensable de la existencia humana. Se puede definir como la disolución fisiológica del estado de conciencia o como uno de los cambios o fenómenos básicos que ocurren en el sistema nervioso en cada ciclo de 24 horas (73).

La actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar (74).

Según el informe de la OMS, lo que comemos y bebemos puede afectar la capacidad de nuestro organismo para combatir infecciones, así

como la probabilidad de que desarrollemos problemas de salud en el futuro, por eso es recomendable llevar una dieta que debe contener una amplia variedad de alimentos frescos y nutritivos para mantenernos sanos (75).

Frente a estas situaciones se analiza los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, en donde nos refirieron que más de la mitad no fuma y tampoco ingieren bebidas alcohólicas, pero hay un mínimo porcentaje que si fuma e ingiere bebidas alcohólicas diario, lo que pone en un gran riesgo su salud del adolescente, porque en unos años si ellos siguen haciendo lo mismo se puede convertir en una adicción, lo que también podría causar daño a su salud más adelante; más de la mitad de los adolescentes refirieron que solo duermen de 06 a 08 horas diarias, ya que por temas de trabajos de la escuela no pueden dormir más.

Así mismo también refirieron algunos de ellos que por tema de estar con los celular en las noches se acuestan tarde y no duermen lo suficiente, lo que eso ocasiona que el cuerpo y la mente no descanse, logrando así que el adolescente se levante estresado, cansado y hasta muchas veces eso puede lograr que en el colegio no logre un buen rendimiento; la totalidad de los adolescentes refirieron tener una buena higiene; con respecto a la pregunta de que si tienen establecidas sus reglas y si son consistentes acerca de su conducta y disciplina, más de la mitad refirieron que sí, pero hay adolescentes que refirieron que no, lo que significa que pueden tener inestabilidad en cuanto a su conducta o disciplina, causando tal vez pequeños problemas en el transcurso de su vida; casi la totalidad de los adolescentes nos refirieron que realizan actividad física.

Sin embargo hay un adolescentes que no lo hace; lo que pudieron referir ellos es que no les gusta realizar actividad física y otros dijeron que por falta de tiempo o porque prefieren estar con aparatos tecnológicos no lo hacen, lo que es un riesgo para su salud, porque toda persona debe realizar actividad física mínimo como 30 minutos diarios, ya sea caminar, correr, etc; porque el ejercicio ayuda a prevenir problemas de salud, aumenta la energía y puede ayudar a reducir el estrés y la preocupación en el adolescente; en cuanto a su alimentación más de la mitad de los adolescentes tiene una alimentación balanceada, pero hay un mínimo porcentaje que no consume frutas ni verduras o que consumen muchos embutidos, frituras y dulces; lo que ocasionaría que nuestro organismo adquiera fácilmente distintas enfermedades.

Con respecto a los ítems sobre la vida sexual del adolescente se procedió a omitir debido que al momento que se pidió la autorización a la madre de la familia del adolescente refirió que no quería que le hagan ese tipo de preguntas a su hijo por motivos personales.

#### **TABLA 4, 5, 6**

En cuanto a los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias el 35,4% acudió a un puesto de salud en los 12 últimos meses; el 64,6% considera regular el lugar donde lo atendieron; el 56,2% tienen el tipo de seguro SIS-MINSA; el 57,5% consideran que el tiempo que esperaron para que lo atendieron fue regular, el 48,8% consideran que la atención que recibieron fue regular, el 86,6% refirieron que si existe pandillaje cerca a su

casa, el 61,0% (50) reciben el apoyo social natural de un familiar; el 39,0% (32) recibe apoyo social organizado de vaso de leche.

El estudio se asemeja a los encontrados por Carbajal N. (76), se obtuvo como resultado que el 100% de adolescentes de la urbanización 21 de abril – sector B; el 45% la atención recibida en los 12 últimos meses fue en centros de salud, el 78% acude al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 81% consideran regular el lugar donde lo atendieron, el 65% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 72% refirió el tiempo esperado para su atención fue regular, el 67% manifestó existir pandillaje y delincuencia. El 70% reciben el apoyo social natural de su familia, el 78% refirieron no recibir algún apoyo social organizado.

También difiere con la investigación de Peña M. (77), se obtuvo como resultado que del 100% de los Adolescentes encuestados de la Urbanización Nicolás Garatea. Sector 11 – Nuevo Chimbote, 2017; el 48% en los últimos doce meses se atendió en un hospital, el 54% acudió por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 70% considera que el lugar donde lo atendieron está en una distancia regular de su casa, el 53% recibió una calidad de atención buena, el 54% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Contar o no con apoyo va a tener una repercusión importante sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. El apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y

funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (78).

Estar sanos y tener una vida feliz y larga es uno de los mayores deseos del ser humano, tener disponibilidad inmediata de los servicios de salud cuando enfermamos, poder acceder a tratamientos médicos y ser atendidos de urgencia, son los pilares básicos de nuestro sistema de salud y carecer de la seguridad que proporciona tener una atención sanitaria a nuestro alcance, es uno de los factores con más peso en la despoblación de nuestro país (79).

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan. Es así que estos grupos son considerados perturbadores de la seguridad ciudadana. La mayoría de ellos provienen de familias donde se desarrolla un alto contenido de violencia (80).

De esta manera se analiza los siguientes resultados de los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, más de la mitad cuenta con el apoyo social natural de sus familiares, pero algunos de ellos no reciben apoyo social organizado, ellos refirieron que es por falta de información y desinterés por parte de ellos, mientras que hay un pequeño porcentaje que cuenta con apoyo social de organizaciones de vaso de leche, pero el resto no cuenta con ese apoyo, teniendo en cuenta que hay muchas organizaciones que brindan apoyo al adolescente y familias. Muchas veces los encargados de esas

organizaciones no difunden el apoyo a pesar de que es muy necesario para las familias de bajos recursos.

Tenemos un mínimo porcentaje de adolescentes que no acuden a un puesto de salud y cuando lo hicieron fue por presentar algún malestar. Refirieron que no acuden al puesto de salud porque se encuentra un poco lejos de su casa y también porque la espera y la atención que reciben es regular, para todo adolescente recibir una atención medica es esencial en esta etapa ya que surgen muchos cambios y también es esencial para poder detectar algún riesgo en la salud. A la vez contamos con algunos adolescentes que no cuentan con un seguro de salud y refirieron que existe pandillaje por sus casas, poniéndoles en riesgo a los adolescentes porque están expuestos a ello.

## V. CONCLUSIONES

En el presente informe de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II, más de la mitad son del sexo femenino, tienen las edades de 15 a 17 años, su grado de instrucción son secundaria completa y cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles. Casi la totalidad cuentan con una casa propia, el material de las paredes es de ladrillo y cemento, eliminan sus excretas en baño propio, el combustible que utilizan para cocinar es el gas, en disposición de la basura lo entierran.
- En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes en su totalidad tienen clara las reglas y expectativas de su conducta y realizan actividad física en sus tiempos libres. Más de la mitad no fuma y no consumen bebidas alcohólicas. Menos de la mitad salieron a caminar por 20 minutos. Más de la mitad consume frutas, fideos, arroz, pan y verduras diario; menos de la mitad consume legumbres diario; más de la mitad consume carne, huevos; la mitad consume embutidos y enlatados por 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consume frituras por 3 o más veces a la semana
- En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias los adolescentes, en su totalidad existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Más de la mitad recibe apoyo social natural de su familia y cuenta con seguro de SIS-MINSA. Más de la mitad considera que el lugar donde se atendieron y el tiempo de espera para su atención es regular y que la calidad de atención que recibió fue.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

En el informe de investigación se plantearon los siguientes aspectos complementarios a beneficio de la comunidad:

- Propagar los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes de Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales de la comunidad 10 de Setiembre, Sector II con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adolescentes y sus familias.
- Concientizar al personal de salud de los establecimientos de salud para que puedan implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar los estilos de vida de los adolescentes con ayuda de sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Revista Vol.2]. Perú: Acta méd. peruana v.28 n.4; 2011. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en)
2. Villa E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil [Revista Vol.2]. Suiza: Departamento de Equidad, Pobreza y Determinantes Sociales de la Salud de la OMS; 2007. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S010412902007000300002&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S010412902007000300002&script=sci_arttext&tlng=es)
3. Colomer J. Infancia y Adolescencia, Prevención del embarazo en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria [Revista Vol. XV]. España: Pediatría de atención primaria; 2013. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366639777016>
4. Sandoval E. División Técnica de Información Estadística en Salud, El IMSS en Cifras. La salud de los adolescentes [Revista Vol. 9]. México: Convergencia; 2002. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519016>
5. Magdaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Ecuador: Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes; 2003. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en:

[http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3\\_Factores\\_desarrollo\\_saludsexual\\_adolescentes.pdf](http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf)

6. Caycedo A, Arenas M, Benítez M. Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. Colombia: Médico interno, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia; 2010. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: <file:///D:/naruto/DialnetCaracteristicasPsicosocialesYFamiliaresRelacionada-3649768.pdf>
7. García J, García M, Rivera S. Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol [Revista Vol. 18]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2015. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/123/165](https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/123/165)
8. Huanuco D, Ticona M. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008 [Revista]. Perú: Universidad Católica Santa María, Arequipa; 2012. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262012000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262012000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
9. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2013. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en:

[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci_arttext&tlng=es)

10. Cueva G. Violencia y adicciones: problemas de salud pública. Perú: Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud; 2012. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100015](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100015)
11. Gómez W, Damaso B. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga [Revista Vol. 69]. Perú: Alta Huallaga; 2008. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832008000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100004)
12. Ospina C, Hinestrosa M. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Colombia: Universidad de la Sabana; 2011. [Citado el 15 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642011000600004&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642011000600004&script=sci_abstract)
13. Morales J, Añez R. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao [Revista Vol 33]. Perú: Instituto Nacional de Salud; 2016. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/471-477/>
14. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Cuba: Holguín; 2014. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002)

15. Frenz P. Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 2013. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400020)
16. Gaikowski A. Los determinantes sociales de salud y las prácticas de prevención de los embarazos adolescentes en la parroquia de Cotocollao del Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador: Fundación Cimas y la Universidad de Minnesota; 2019. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/202937/Informe%20Final%20Audra%20Gaikowski.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Azar A. Determinantes individuales, sociales y ambientales del sobrepeso y la obesidad adolescente en Chile [Revista Vol 5]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2015. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872015000500007&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872015000500007&script=sci_arttext)
18. Villacorta S. Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa–San Nicolás - Huaraz, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú-Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLE>

SCENTES\_DETERMINANTES\_DE\_LA\_SALUD\_VILLACORTA\_SANC  
HEZ\_SANTA\_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Beteta F. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa estatal “Miguel Grau Seminario”- Salaverry, 2015 [Tesis de Licenciatura]. Perú-Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10122/DETERMINANTES\\_SALUD\\_BETETA\\_TUMBALOBOS\\_FLAVIO\\_ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10122/DETERMINANTES_SALUD_BETETA_TUMBALOBOS_FLAVIO_ALBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Choque M. Determinantes de la salud en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú-Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4311/ADULTO\\_DETERMINANTE\\_CHOQUE\\_MALLMA\\_MIRYAN\\_VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4311/ADULTO_DETERMINANTE_CHOQUE_MALLMA_MIRYAN_VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Lañas M. Determinantes de la salud del adolescente del centro educativo parroquial hogar San Antonio - Piura, 2016 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 16 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_LANAS\\_SALDARRIAGA\\_MARYCIELO\\_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAGA_MARYCIELO_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución educativa San Pedro- Chimbote, 2015 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 18 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8307/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_GUEVARA\\_LINAN\\_DIANET\\_ALEJANDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8307/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_GUEVARA_LINAN_DIANET_ALEJANDRINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Fajardo L. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Javier Heraud” Santa, 2015 [Tesis de Licenciatura]. Perú-Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 18 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10428/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_FAJARDO\\_OCAS\\_LESLY\\_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10428/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_FAJARDO_OCAS_LESLY_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Urbina F. Determinantes de la salud en adolescentes con sobrepeso. Institución educativa La Libertad – Chimbote, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Setiembre del 2019]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7949/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_URBINA\\_SERNAQUE\\_FIORELA\\_BRIGGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7949/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_URBINA_SERNAQUE_FIORELA_BRIGGITTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Hidalgo C. Determinantes De La Salud En Adolescentes Con Problemas Sociales. Institución Educativa Santa María Reina – Chimbote, 2016 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

- [Citado el 20 de Setiembre del 2019]. URL disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10635/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_HIDALGO\\_ALCALDE\\_CLAUDIA\\_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10635/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HIDALGO_ALCALDE_CLAUDIA_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Álvarez A, García A. Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Cuba-La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2006. [Citado el 18 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662007000200013&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662007000200013&script=sci_arttext&tlng=en)
27. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Perú-Lima; 2011. [Citado el 24 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en)
28. Caballero E, Moreno M, Sosa M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Cuba: Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa, Holguín; 2012. [Citado el 24 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
29. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población [Revista Vol. 45]. Cuba: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2007. [Citado el 24 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

30032007000200001&script=sci\_arttext&tlng=pt[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext)

30. Quirantes A, López M, Hernández E. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública La Habana; 2002. [Citado el 26 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662009000300014&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662009000300014&script=sci_arttext&tlng=en)
31. Lima M, Calzadilla L. La correlación de lo biológico y lo social en el hombre como principio metodológico de las ciencias médicas [Revista Vol. 5]. Cuba-Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2001. [Citado el 26 de mayo del 2019]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552001000700008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552001000700008)
32. Álvarez J, Gallego J, Casado J. Plan De Atención Sanitaria Del Ictus. España: Comité Científico de la SEN; 2015. [Citado el 26 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.ardacea.es/files/PASI-Plan-AtencionSanitaria-del-Ictus.pdf>
33. Crespo M. Departamento de Sanidad, Bienestar y Trabajo de la Diputación General de Aragón [Revista Vol. 8]. España; 2013. [Citado el 5 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Revista Vol. 8]. Mexico: Eneo-Unam; 2011. [Citado el 5 de Mayo del 2019]. URL disponible

en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

35. Ángeles M, Luna V. “Presencia de Conductas Promotoras de Salud de los Enfermeros” [Tesis]. Filipinas: Universidad Nacional de Cordoba-Facultad de Ciencias Médicas; 2010. [Citado el 5 de Mayo del 2019]. URL disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quinteros\\_maria\\_angel.es.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quinteros_maria_angel.es.pdf)
36. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo [Revista Vol. 9]. Mexico; 2010. [Citado el 8 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
37. Rodríguez M, Frías L. Algunos Factores psicológicos y su papel en la enfermedad [Revista Vol. 15]. México-Xalapa: Universidad Veracruzana; 2005. [Citado el 10 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
38. Martínez M. El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación [Revista Vol. 1]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1999. [Citado el 5 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/155/15501102.pdf>
39. Triviño Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior [Revista Vol. 12]. Colombia; 2012. [Citado el 12 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a07.pdf>

40. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Revista Vol. 8]. México: Eneo – Unam; 2011. [Citado el 12 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
41. Moreno C. El impacto de las desigualdades socioeconómicas en la salud adolescente: Retos metodológicos y factores psicosociales que influyen en su estudio [Tesis]. España: Universidad de Sevilla; 2018. [Citado el 12 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/72092/Tesis%20Doctoral%200%20Concepci%C3%B3n%20Moreno%20Maldonado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Pinedo O, Teresa L, Rodríguez U. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes [Revista Vol. 4]. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga-Colombia; 2010. [Citado el 15 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>
43. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud [Revista Vol. 2]. Venezuela; 2009. [Citado el 15 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
44. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Colombia: Universidad SURCOLOMBIANA; 2011. [Citado el 18 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

45. Domínguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. tercera ed. Real G, editor. Chimbote; 2015. [Citado el 18 de Mayo del 2019].
46. Elosegui M. Sexo, genero, identidad sexual y sus patologías. España: Universidad de Zaragoza; 2012. [Citado el 24 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
47. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Arequipa; 2014. p. 200.
48. Giner F. Instrucción y educación [Revista Vol. 7]. Colombia; 2013. [Citado el 24 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
49. Rucoba A. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza [Revista Vol. 10]. México; 2010. [Citado el 29 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/est/v10n34/v10n34a8.pdf>
50. Álvarez L. Cargos u ocupaciones y puesto de trabajo. Cuba; 2001. [Citado el 29 de Mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.gestiopolis.com/cargos-ocupaciones-puesto-trabajo/>
51. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetivos [Tesis]. España-Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013. [Citado el 29 de Mayo del 2019]. URL disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
52. Gómez M. Operativización del estilo de vida [Tesis]. España: Universidad de Granada; 2005. [Citado el 7 de Junio del 2019]. URL disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
53. Gómez C, Barragán B, Díaz J. Recomendaciones en alimentación y nutrición [Revista Vol. 1]. España: AEAL; 2011. [Citado el 7 de Junio del 2019]. URL

disponible en: [http://www.aeal.es/nueva\\_web/wp-content/uploads/2015/07/aeal\\_explica\\_alimentacion\\_nutricion.pdf](http://www.aeal.es/nueva_web/wp-content/uploads/2015/07/aeal_explica_alimentacion_nutricion.pdf)

54. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Argentina: Red Hispana para el Análisis de Redes Sociales; 2015. [Citado el 7 de Junio del 2019]. URL disponible en: <https://www.aacademica.org/pforni/35.pdf>
55. López J. Ética profesional y complejidad. Los principios y la religación. Mexico: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; 2013. [Citado el 7 de Junio del 2019]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018526982013000400020](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982013000400020)
56. Uladech. Código De Ética Para La Investigación. 25 Enero [Internet]. 2016;6 pantallas. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)
57. Vega M. Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institución Educativa Eleazar Guzman Barrón-Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura]. Perú: Chimbote; 2019. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_VEGA\\_PURIZAGA\\_MIRIAM\\_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14637/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Cabrera R. Determinantes De La Salud En Adolescentes Gestantes. Puesto De Salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis de licenciatura] Perú: Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en:

- [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3239/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CABRERA\\_CAMACHO\\_ROXANA\\_MAGALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3239/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CABRERA_CAMACHO_ROXANA_MAGALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Porporatto M. Sexo. Colombia; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
60. Navarro J. Definición de edad. Argentina; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
61. Eustat. Definición de nivel de instrucción. Instituto Vasco de Estadística; 2017. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_136/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html)
62. Raffino M. Ingresos. SIC; 2004. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_publ/con\\_nor\\_co/NIC18\\_04.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/con_nor_co/NIC18_04.pdf)
63. Zavaleta Y. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institucion Educativa “Jose Galvez Egusquiza. [Tesis de licenciatura] Perú: Chimbote; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_ZAVALETA\\_AROS\\_YURIKO\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Vásquez R. Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [Tesis de licenciatura]. Perú: Chimbote; 2017. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_VASQUEZ\\_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EN_ADOLESCENTES_VASQUEZ_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CENTES\_DETERMINANTES\_VASQUEZ\_PENACHI\_ROSITA\_JACKEL  
YN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. INEI. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. Perú; 2017. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf)
66. Cárdenas D. Estudios Y Diseños Definitivos Del Sistema De Agua Potable De La Comunidad De Tutucán, Cantón Paute, Provincia Del Azuay. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/725/1/ti853.pdf>
67. OMS. Agua, saneamiento y salud (ASS); 1992. [Citado el 24 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/)
68. Mejía D. Combustible para cocinar y calentar. Chile; 2011. [Citado el 24 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://hesperian.org/wpcontent/uploads/pdf/es\\_cgeh\\_2011/es\\_cgeh\\_2011\\_cap17.pdf](http://hesperian.org/wpcontent/uploads/pdf/es_cgeh_2011/es_cgeh_2011_cap17.pdf)
69. Morales D. Análisis del consumo de energía eléctrica domiciliaria en Tampico, Tamaulipas. Mexico; 2014. [Citado el 24 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200778582014000200062](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778582014000200062)

70. Tantaleán E. Plan de manejo de residuos. Perú: Municipalidad Distrital De Pacasmayo; 2011. [Citado el 24 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11356/PLAN\\_11356\\_Plan\\_de\\_Manejo\\_de\\_Residuos\\_Solidos\\_2011.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11356/PLAN_11356_Plan_de_Manejo_de_Residuos_Solidos_2011.pdf)
71. Saldaña S. Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. [Tesis de licenciamiento]. Perú: Chimbote; 2018. [Citado el 24 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS\\_JOVENES\\_DETERMINANTES\\_SALDANA\\_CASTRO\\_SARA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3MI2CcOPWLx3wTXI NVgpTPLU8f7hBK6ErXIYAUv8QTmZcQwgC9dH6Lz60](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3MI2CcOPWLx3wTXI NVgpTPLU8f7hBK6ErXIYAUv8QTmZcQwgC9dH6Lz60)
72. Vicent L. Daño vascular precoz por fumar y beber alcohol en la adolescencia. España: Universidad de Granada; 2019. [Citado el 30 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://secardiologia.es/blog/10230-dano-vascular-precoz-por-fumar-y-beber-alcohol-en-la-adolescencia>
73. Portuondo O. Trastornos del sueño en adolescentes. Cuba: Rev Cubana Pediatr; 2000. [Citado el 30 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000100002)
74. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2018. [Citado el 30 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/)

75. OMS. La OMS difunde recomendaciones para mantener una dieta saludable durante estas navidades; 2018. [Citado el 30 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-recomendaciones-para-mantener-una-dieta-saludable-durante-estas-navidades>
76. Carbajar N. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 De Abril, Sector B-Chimbote, 2017. [Tesis de licenciamiento]. Perú: Chimbote; 2018. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16309/ADOLESCENTES\\_CUIDADO\\_CARBAJAL\\_REGALADO\\_NERY\\_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16309/ADOLESCENTES_CUIDADO_CARBAJAL_REGALADO_NERY_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. Peña M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización Nicolás Garatea Sector 11 – Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis de licenciamiento]. Perú: Chimbote; 2018. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16492/CUIDADO\\_RECUPERACION\\_PENA\\_MORALES\\_MILAGROS\\_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16492/CUIDADO_RECUPERACION_PENA_MORALES_MILAGROS_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
78. Ortego M, López S. El apoyo social. España: Universidad de Cantabria; 2014. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL 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)

79. Macias M. La importancia de los Centros de Salud en el Desarrollo Rural. España: Hospital de Río Tinto; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://almanatura.com/2016/02/importancia-los-centros-salud-desarrollo-rural/>
80. Villegas F. Las pandillas juveniles en Lima. España: Universidad del Zulia; 2004. [Citado el 20 de Mayo del 2020]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>

**ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																	
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Año 2019</b>								<b>Año 2020</b>							
		<b>Semestre I</b>				<b>Semestre II</b>				<b>Semestre III</b>				<b>Semestre IV</b>			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico y metodológico					x											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información						x										
7	Elaboración del consentimiento informado								x								
8	Recolección de datos									x							
9	Presentación de resultados										x						
10	Análisis y Interpretación de los resultados											x					
11	Redacción del informe preliminar												x				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													x			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														x		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															x	
15	Redacción de artículo científico																x

## ANEXO N° 02: PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (estudiante)</b>			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Suministros</b>			
• Impresiones	0.20	15	3.00
• Fotocopias	0.10	35	3.50
• Empastados	30.00	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	9.60	1	9.60
• Lapiceros	1.00	2	2.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turniting	50	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	2.00	4	8.00
<b>Sub -total</b>			156.10
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			156.10
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2.00	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4.00	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			<b>400.00</b>
<b>Recurso Humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub -total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			<b>652.00</b>
<b>Total (S/.)</b>			1.052

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS  
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II.  
CHIMBOTE, 2019.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**Datos de Identificación 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 destinado 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 ( )
- Piso falso ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

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

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

- Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semanas, 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 específico 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. ¿Realiza alguna actividad física en su tiempo libre?**

- Si ( )
- No ( )

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

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

- Deporte ( )
- Ninguno ( )

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

- Preocupación por engordar: ( )
- Come demasiado: ( )
- Pérdida del control para comer: ( )
- Vómitos auto inducido: ( )
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas ( )
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: ( )
- Ninguna ( )

**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 1 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:

- Pensión 65 Si ( ) No ( )
- Comedor popular Si ( ) No ( )
- Vaso de leche Si ( ) No ( )
- Otro 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.*

## **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 de la Salud en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019; 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 12 a 17 años.

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

2004).

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

**Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores

**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 de la salud en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019
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 Tabla2).

**Tabla 1**

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Pueblo Joven 10 de Setiembre, Sector II. Chimbote, 2019.

<b>N</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.

## **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)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LA  
CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN  
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II.  
CHIMBOTE, 2019**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN(*) ¿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								
Pregunta 4								
Observación								
Pregunta 5								
Observación								
Pregunta 6								
Pregunta 6.1								
Observación								

Pregunta 6.2									
Observación									
Pregunta 6.3									
Observación									
Pregunta 6.4									
Observación									
Pregunta 6.5									
Observación									
Pregunta 6.6									
Pregunta 7									
Observación									
Pregunta 8									
Observación									
Pregunta 9									
Observación									
Pregunta 10									
Observación									
Pregunta 11									
Observación									
Pregunta 12									
Observación									
Pregunta 13									
Observación									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
Pregunta 14									
Observación									

Pregunta 15									
Observación									
Pregunta 16									
Observación									
Pregunta 17									
Observación									
Pregunta 18									
Observación									
Pregunta 19									
Observación									
Pregunta 20									
Observación									
Pregunta 21									
Observación									
Pregunta 22									
Observación									
Pregunta 23									
Observación									
Pregunta 24									
Observación									
Pregunta 25									
Observación									
Pregunta 26									
Observación									
Pregunta 27									
Observación									

Pregunta 28									
Observación									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
Pregunta 29									
Observación									
Pregunta 30									
Observación									
Pregunta 31									
Observación									
Pregunta 32									
Observación									
Pregunta 33									
Observación									
Pregunta 34									
Observación									
Pregunta 35									
Observación									
Pregunta 36									
Observación									
Pregunta 37									
Observación									
Pregunta 38									
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.*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN  
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 10 DE SETIEMBRE, SECTOR II.  
CHIMBOTE, 2019**

Yo,.....accedo que mi menor hijo participe de manera voluntaria en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual acepto mi participación firmando el presente documento.

.....

**FIRMA**