



---

**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  
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA.**

**CHIMBOTE, 2019**

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

**AUTOR**

**CASAHUAMAN GONZALES, SUSAN MERCEDES**

**ORCID: 0000-0003-1049-1950**

**ASESOR**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Casahuaman Gonzales, Susan Mercedes

ORCID: 0000-0003-1049-1950

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, Piura, Perú

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto. Presidente

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana. Miembro

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora. Miembro

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Mgtr. Alejandro Alberto, Cano Mejía

**Presidente**

---

Mgtr. Libertad Yovana, Molina Popayán

**Miembro**

---

Mgtr. María Dora, Velarde Campo

**Miembro**

---

Mgtr. Nathaly Blanca Flor, Mendoza Farro

**Asesor**

## **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar por darme salud y sabiduría, por darme una gran familia, por guiarme por el buen camino, de ayudarme a ser mejor día a día, así mismo ayudarme a superar cada obstáculo

Mis padres Hugo y Epifania quienes me dieron la vida, y han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por estar presentes en cada paso que doy, brindándome su apoyo y confianza, por la paciencia y tiempo para brindarme de sus consejos, y darme la oportunidad y recursos para poder lograr mis

Luis y Julio mis queridos hermanos, así mismo a mis queridos abuelos por siempre brindarme su amor, apoyo y consejos, por estar conmigo en todo momento y sobre todo por ser mi inspiración de ser una gran profesional.

**SUSAN MERCEDES**

## **RESUMEN**

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo general caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. La muestra estuvo constituida por 236 adolescentes, a quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el procesamiento de datos la información se exportó Microsoft Excel. De tal forma se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales para el análisis de los datos. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adolescentes están entre la edad de 15 a 17 años, siendo el más predominante el sexo femenino. En los determinantes biosocioeconómicos relacionados con la vivienda, en relación a la tenencia la mayoría tiene vivienda propia, con tipo de vivienda unifamiliar. En los determinantes estilos de vida, en su totalidad los adolescentes tienen sus reglas y expectativas claras y conscientes acerca de su conducta y/o disciplina. En la alimentación el consumo de fideos, arroz, pan, verduras, carnes, frutas es diariamente, lácteos, frituras 3 o más veces a la semana, huevos, pescado, legumbres 1 o 2 veces a la semana, dulces menos de 1 vez a la semana, embutidos enlatados nunca o casi nunca. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad los adolescentes reciben apoyo de sus familiares y la mayoría refieren que existe pandillaje cerca a su casa.

**Palabras claves:** Adolescentes, cuidado, determinantes, enfermería.

## ABSTRACT

This research report is of a quantitative type, cross-sectional with a descriptive design of a single box. Its general objective was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and social support in adolescents from the Esperanza Alta Human Settlement. The sample consisted of 236 adolescents, to whom the instrument was applied using the interview and observation technique. For data processing the information was exported Microsoft Excel. In this way, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed for data analysis. Concluding that: In biosocioeconomic determinants the majority of adolescents are between the ages of 15 to 17 years, the most predominant being the female sex. In the biosocioeconomic determinants related to housing, in relation to tenure, most have their own home, with a type of single-family home. In determining lifestyles, adolescents as a whole have their rules and expectations clear and conscious about their behavior and / or discipline. In food, the consumption of noodles, rice, bread, vegetables, meats, fruits is daily, dairy, fried 3 or more times a week, eggs, fish, legumes 1 or 2 times a week, sweets less than 1 time a the week, canned sausages never or almost never. In the determinants of social and community networks in their entirety, adolescents receive support from their families and the majority report that there is a gang near their home.

**Key words:** Adolescents, care, determinants, nursing.

## CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO, GRÁFICOS Y TABLAS	
<b>AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	50
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....	<b>40</b>
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....	<b>41</b>
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....	<b>44</b>
<b>TABLA 4, 5, 6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....	<b>47</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>118</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>120</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>127</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019.....</b>	<b>131</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (1) refiere que los determinantes según la forma de vida en los últimos tiempos, internacionalmente brotó una fundamental certeza de que las conductas y costumbres de vida pueden estipular negativamente la salud. Lo cual este comportamiento se enlazó por determinaciones personales y por predominio de nuestro contexto y grupo social. Dentro de ello podemos ver la alimentación no adecuada, el consumo de sustancias peligrosas, el poco ejercicio físico, riesgo sexual.

En cuanto a lo biosocioeconomico señaló que en los países más desarrollados el aumento del sector ha sido relevante en los últimos años, lo cual ha influenciado mucho en las decisiones de la población en cuanto a los niveles de salud, aunque según investigaciones se demostró que exceso de trabajo no logra efecto de proporción en salud esperado en aquel determinante. Del mismo modo que las redes de ayuda colectiva que se recibe de los miembros familiares, amigos y comunidad les permitió mantener una buena salud. Teniendo en cuenta que también en ello influye mucho la variedad de culturas de cada lugar, sus costumbres, creencias y tradiciones que afectan el estado de salud de los individuos (1).

Hoy en día existe alta prevalencia a nivel mundial sobre el VIH-SIDA, poniendo éste en peligro la vida de los adolescentes, por tanto prevenir esta transmisión es uno de los desafíos más resaltantes para conservar la vida y la buena salud de los adolescentes. Unicef indicó que según la encuesta que se realizó la prevalencia del VIH entre la mujer y el varón muestra que el 2% es afectado el varón y el 8% la mujer, de esa manera se puede decir que la mujer se encuentra en más

riesgo de infectarse con el VIH, debido a que las mujeres adolescentes enfrentan un elevado riesgo de violación (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los estilos de vida hoy en día en los adolescentes se muestran poco saludables, en relación principal con factores de riesgo como el consumo de tabaco (tabaquismo), alcohol (alcoholismo), las dietas no equilibradas (dieta no saludable) e insuficiencia física (sedentarismo), por tanto ello se contribuyó de manera libre en ascender la morbimortalidad. En el 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) describió que un 81% de adolescentes no llevaba una actividad física constante y suficiente (3).

Los adolescentes en el Perú tienen ciertas características principales, existió 3, 600,000 peruanos adolescentes, representando porcentualmente 13% de la comunidad, con 50,63% de varones y 49,3% de damas. El 73,5% de adolescentes habitaban en zona urbana y 26,5% en la zona rural. Respecto a lo económico en el ámbito nacional se puede observar según estudios realizados entre el año 2005 y el 2015 el porcentaje de adolescentes dedicados solo a estudiar se ha ampliado de 19,3% a 24,7%, de adolescentes dedicados a estudiar y trabajar de 9,3% a 11,5% (4).

Entre tanto la cantidad de adolescentes dedicados únicamente a trabajar se mostró disminuido en 4,2% de 50,0%, el cual esto nos indicó que existe cierto mejoramiento del estado económico familiar, ya que está accediendo mejoramiento en la educación de los adolescentes. Frente a los factores de riesgo del estado peruano muestra que hubo disminución de porcentaje respecto al consumo de alcohol siendo este de 62,7% a 59,7%, lo que pertenece a la zona urbana (62,2%) la proporción vital en los adolescentes es mayor en áreas rurales (51,3%), del mismo modo siendo superior en los varones (60,9%) que en damas (50,2%) (4).

Asimismo la proporción de vida con respecto al tabaquismo en los adolescentes señaló que se ha disminuido de 35,5% a 24,5%, del mismo modo al igual que el alcoholismo en las áreas urbanas el consumo de tabaco es más alto (23,3%) que en las zonas rurales (13,7%), también mayor en los varones (26,1%) que en las mujeres con un porcentaje de (12,0%). En relación a la drogadicción en los adolescentes en la población urbana del país entre el 2010 y 2015 lo que respecta a la marihuana el porcentaje es de 4,7% a 3,5%, en la PBC 1,9% a 1,0%, la cocaína 1,5% a 1,4%, esto demuestra que existió cierta reducción de consumo (4).

En cuanto al estado nutricional de los adolescentes en el año 2017 se encontró a la persona en concordancia con la ingesta y conciliaciones fisiológicas que obtienen un puesto después de la entrada de nutrientes. Es trascendental puesto que accede reconocer causas de riesgo para la salud. La valoración nutricional calcula guías de la ingesta y de la salud de una persona o conjunto de personas, relacionados con la alimentación. Pretende reconocer la presencia, ambiente y prolongación de condiciones nutricionales alteradas, el cual consiguen fluctuar a partir de la insuficiencia al exceso. (4)

Así mismo indicó el 28% de adolescentes no pobres poseía obesidad o sobrepeso, mientras que los pobres no extremos y extremos el porcentaje era de 18,3% y 8,3 % correspondientemente. En lo que es el sobrepeso y la obesidad en la zona urbana indicó que es mucho más elevada a la zona rural (29,6% y 11,9%). Donde se concluyó que los resultados de obesidad y sobrepeso indicaron que en zona urbana afectó al 42,3% de los adolescentes y en zona rural afectó al 34,1% de adolescentes (4).

En cuanto al nivel local en Ancash se observó que la gran mayoría de adolescentes mostraron un estilo de vida no adecuado siendo este un porcentaje de 74,9 % así mismo con menos porcentaje de estilo de vida adecuado presentó un porcentaje de 25,1%. Del mismo modo la pluralidad de adolescentes presenciaron adolescencia tardía siendo este un porcentaje de 86,4%, de edad promediado de 17, siendo estos 54,5% del sexo masculino 45,5% femenino, en cuanto a lo laboral la mayor parte de adolescentes no laboró o trabajó por lo que se presentó un promedio de 88,0%, provienen de familia completa 60,2%, de tal modo que de familia incompleta es un 32,5%, así mismo se mostró que el 58,1% habitaron en lugares urbanos el cual se viene observado que la mayoría de adolescentes se encuentran en zonas urbanas, en lugares urbanos marginales se muestra el 36,6% y en lo rural 5,2% (5).

En el Asentamiento Humano Esperanza Alta, ubicado en el Distrito de Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Ancash, cuya población de adolescentes es de 236.

Las principales vías de acceso y/o comunicación son a través de 03 vías principales: Av. Brasil, Av. Los Ángeles y la Av. Marginal. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camionetas, microbuses, 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 85% están construidas con material noble, con albañilería confinada y techo aligerado; el 15% restante de

viviendas están construidas con material precario tales como palos, triplay y/o esteras.

Existen centros educativos 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 ello se encuentra ubicado el establecimiento de Salud San Pedro, (Puesto de Salud), siendo esta que cuenta con servicios básicos de salud entre ellas encontramos al área medicina general, área de obstetricia, triaje, entre otras, para la atención de enfermedades en primera instancia, siendo esta la que se encuentra en el primer nivel de atención, se cuenta con las técnicas, tecnologías y/o procedimientos que se basan en el conocimiento y la experimentación el cual resulta efectiva la atención sanitaria, del mismo modo se cuenta con los profesionales de salud (médicos, enfermeras, técnicos, obstetras, entre otros) el cual forman parte de dicho establecimiento siendo ellos quienes laboran para mejorar la salud de la población, solo en casos de emergencia la población se tiene que trasladar a Centros hospitalarios de más concurrencia..

Siendo este el escenario es donde se mostró a los adolescentes expuestos a un gran riesgo de vida por motivo del entorno en el que se encuentran, ya que en dicha comunidad encontramos a las principales enfermedades como la diabetes mellitus, anemia en niños y obesidad en adultos. Teniendo en cuenta los determinantes de la salud, se mostró que el estilo de vida que llevan no es buena para su salud, ya que mucho de ellos llevan una vida sedentaria, como también una alimentación no saludable, el cual ello viene a ser un peligro para los adolescentes, ya que que se encuentran en la etapa de desarrollo y nuevas experiencias por vivir, así mismo con la exposición a la sociedad dañada el cual están en riesgo de ser influenciados por su entorno, ya sea el pandillaje u drogadicción, delincuencia y alcoholismo, el cual esto

provocaría enfermedades respiratorias en los adolescentes, en cuanto lo biosocioeconómico se observó que no obtienen un grado de ingresos económicos suficientes para su bienestar, así mismo el apoyo social en su comunidad no resalta ya que no existe interés por dicho tema, siendo este esencial para mejorar la calidad de vida. (6)

En este sentido, de acuerdo a lo antes escrito se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema de investigación antes planteado se propuso el siguiente objetivo general:

- Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019

Así mismo para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta (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 Asentamiento Humano Esperanza Alta, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

- Identificar los determinantes de redes sociales de apoyo y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.

En el siguiente trabajo se justifica el estudio de la investigación que se propuso porque en la comunidad Esperanza Alta se ha observado que los adolescentes comúnmente presentan problemas el cual existe la necesidad de realizar la investigación porque según la observación y los datos recolectados se apreció a los adolescentes de la Comunidad Esperanza Alta que se ven expuestos a altos riesgos de pandillaje, drogadicción, delincuencia y así como también problemas de salud en su vida futura y en la de ahora, debido a la vida cotidiana que llevan y ven en su comunidad, siendo ello un gran factor de riesgo el cual afecta a los adolescentes ya que se encuentran en una edad de experimentar nuevas cosas e interactuar grupalmente o socialmente con personas que lo rodean, aquellas que ven en su entorno tanto en el colegio, como en el hogar y en la comunidad.

Así mismo el trabajo de investigación se realizó con el propósito de mejorar o disminuir los factores de riesgo que se presentan por dicho motivo para poder contribuir en aquellas inseguridades y de esa manera lograr mejorar la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad Esperanza Alta, siendo esta esencial para poder identificar lo biosocioeconomico, estilo de vida y apoyo social, y que siendo portadora en el ámbito de la salud tengo la responsabilidad de poder contribuir en la disminución de los factores de riesgo que se presenten, el cual se puede prevenir con una orientación eficiente promoviendo de ese modo la buena salud en los adolescentes.

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Se aplicó el instrumento: determinantes de la salud,



utilizando la técnica de entrevista y observación, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones, el 91 % es de grado de instrucción es secundaria completa e incompleta; el 52,5 % son del sexo femenino. El 86,3% de tenencia casa propia; 77,5% es una vivienda unifamiliar.

El 97,5% si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 76,3% no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual. El 83,8% consumen fideos papas y arroz. 91,3% (73) no recibe apoyo de alguna organización. Concluyendo que la mayoría son de sexo femenino y son adolescentes de grado instrucción es secundaria completa e incompleta. De vivienda unifamiliar con tenencia propia; la totalidad tiene sus reglas claras y consistentes acerca de su conducta, la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, la mayoría consume fideos, papas y arroz, la totalidad no recibe apoyo de organizaciones.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

#### A NIVEL INTERNACIONAL

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### A nivel internacional:

**Álvarez M. (7)**, en la investigación denominada Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes, Madrid, en donde tuvo como objetivo de poder comprender porque el inicio de consumo de alcohol en temprana edad adolescente, como también de otras sustancias ilegales (drogas), el cual el tipo de investigación que se realizó fue cuantitativa-cualitativa donde concluye que el consumo es eminente tanto en adolescentes que no parecen manifestar ningún tipo de problema, como ante aquellos que visitan a unidades de cuidado determinado derivado de su consumo. Aparte de la pavorosa prevalencia de consumo de alcohol, hallamos porcentajes muy elevados de policonsumidores.

**Ruiz A. (8)**, en el estudio de investigación denominado Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, Ceuta, 2015, el objetivo fue valorar y evaluar los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud, también el estado nutricional de los adolescentes, el cual el tipo de investigación realizada es descriptiva trasversal. Se concluye que la prevalencia de sobrepeso debe ser objetivo prioritario para implementar actuaciones urgentes en la nutrición de los adolescentes.

**Aguirre E. (9)**, en la investigación denominada Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, Ecuador, 2017, cuyo objetivo fue evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el año 2017. Teniendo como metodología el diseño de investigación es de carácter cuantitativo, no experimental, así mismo el tipo se trata de un análisis de tipo observacional, descriptiva y transversal. El cual concluye el riesgo frente a la higiene y sanidad debido a la presencia de animales intradomiciliarios que causan enfermedades respiratorias, como también un riesgo biológico en cuanto a la mal nutrición debido al bajo nivel económico.

#### **A nivel nacional**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Damián A. (10)**, En la investigación determinada Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to grado de Secundaria De La “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I, Cayma, Perú, 2016. En donde el objetivo fue determinar e identificar las características determinantes de salud con respecto a estilos de vida de los adolescentes. El tipo de investigación realizada fue cuantitativa y cualitativa. El cual el estudio concluyó que el modo de vida en los adolescentes en principal proporción es beneficiosa tanto en la fase fundamental como en lo social.

**Ulloa L. (11)**, en la investigación denominada Violencia familiar como factor determinante del incremento del pandillaje pernicioso en adolescentes escolares de la Unidad de Gestión Educativa Local (Ugel -05), Periodos 2013 – 2015. El objetivo fue establecer e identificar de qué manera se asocian el crimen

familiar con el aumento del pandillaje de los adolescentes. El tipo de investigación fue de perfil cualitativo- descriptivo, explorativo y aplicativo. Se concluyó que se dio a conocer las inferencias y magnitudes en la sociedad de las implicancias de la violencia familiar adolescente, logrando como resultado una visible influencia sobre la violencia familiar por el aumento del pandillaje perjudicial en la población.

#### **A nivel local**

**Arbildo M. (12)**, en la investigación denominada Determinantes de la Salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”, Nuevo Chimbote, 2016. El objetivo fue explicar los determinantes de la salud en los adolescentes de dicha Institución. El cual el tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo. Se concluyó que casi la mayoría de adolescentes obtiene definidas sus reglas y perspectivas claras y sensatas respecto a su conducta y/o disciplina, en el mismo que indica que los adolescentes no obtienen ningún apoyo social de organizaciones.

**Ramos K. (13)**, en la investigación denominado “Determinantes de la salud en adolescentes de Institución Educativa La Libertad, Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo una correlación inmediata con la salud, permitiendo especificar, clarificar y distinguir sabiamente las dificultades que padecen los jóvenes de dicha institución frente al área de salud, estableciendo una colección de consejos y soluciones que se logre producir en la asistencia de salud, mejorando el servicio de verificación y prevención de las atenciones sanitarias. La investigación es de tipo descriptiva- cuantitativa, donde se concluyó que

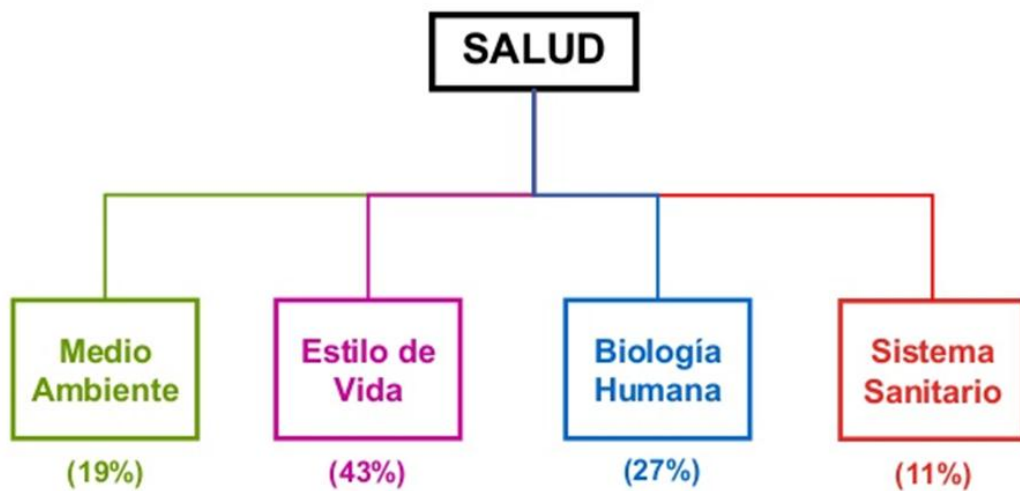
cuentan con bajo recurso económico, estilo de vida sin alto riesgo, y no reciben apoyo social.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases teóricas de Marc Lalonde, Nola Pender, Dahlgren y Whitehead, Minsa.

En donde Marc Lalonde fundamentó que los Determinantes de la Salud pública son los dispositivos característicos distintos que se encuentran determinados por elementos biológicos, psicológicos y sociales en unión dinámica con la enfermedad. En efecto de correlación del individuo y su medio, subordinando estados de comodidad, aprobando el desarrollo absoluto de una actividad social, económica social y productiva (14).

En 1974 se mostró una de las informaciones más revolucionarias a la que se le conoce como la Salud pública. La cual esta información fue trabajada en Canadá, obteniendo así como nombre del ministro de Sanidad Marc Lalonde, por el cual empezó cuando la salud o la enfermedad no estaban enlazadas básicamente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho acentuaba que la pluralidad de las enfermedades obtenía una base o principio precisamente socio-económico. Fragmentando de esa base que ya había sido predispuesta por diferentes autores como por ejemplo Hipócrates u otros. Marc Lalonde obtuvo la conclusión de que el estado de salud individual y colectiva se encuentra muy poco influenciadas por las participaciones biomédicas (15).



**Fuente: Lalonde M. A new perspective on the Health of Canadians**

Los determinantes de la salud según informe de Lalonde, teniendo en cuenta el modelo Dahlgren y Whitehead, se clasifican en cuatro grandes dimensiones, medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.

Siendo una de ellas la dimensión biología humana que presenta características físicas y mentales que forman lo corporal del ser humano, así como el legado genético, la madurez y envejecimiento, y las distintas cualidades del sistema del cuerpo. Así mismo también se presenta la segunda dimensión perteneciente al estilo de vida que indica la conducta de las personas y las colectividades que producen un influjo por encima de su salud. Las rutinas de vida nocivas (consumo de sustancias ilegales, nutrición inadecuada-sedentarismo entre otros) tienen efectos perjudiciales para la salud (16).

Otra dimensión presentada que tenemos es la del medio ambiente siendo esta la que abarca todas aquellas cualidades ajenas al propio cuerpo, el cual el individuo accede una reducida aptitud de control que interviene sobre la salud. Medio ambiente físico, medio ambiente social (16) (17). Finalmente se obtiene la dimensión de servicios sanitarios por la cual entendemos la cantidad y calidad de los recursos

utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector (17).

El modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead también contempla tres tipos de determinantes siendo estos:

### **Determinantes estructurales**

Se describe particularmente a aquellas cualidades que originan o fortalecen la estratificación de una sociedad y especifiquen la situación socioeconómica de las personas. Estos dispositivos configuran la salud de un equipo social en función de su situación dentro de las categorías de poder, prestigio y acceso a los recursos.

### **Determinantes intermediarios**

Estas se dividen mediante la estructura social y determinan las desigualdades en todo lo que a la descripción y fragilidad a las situaciones nocivas hacia la salud. Las fundamentales condiciones de determinantes intermedios de la salud son los estados instrumentales, psicosociales, causas de comportamiento y biológicas, la relación social y el adecuado procedimiento de salud (18).

### **Determinantes proximales**

El comportamiento de las personas, las creencias que poseen, los bienes, el equipo histórico y apreciación del mundo, su manera de ser ante el riesgo y el enfoque de su salud futura, la capacidad de comunicación, de conducción del estrés, de adaptación y verificación sobre las situaciones de su vida establecen sus particularidades y modo de vivir. Los factores sociales y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. Se sabe, que el nivel de participación a nivel social es determinante en problemas de salud (18).



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

El modelo Dahlgren y Whitehead indica que la desigualdad en la salud es el efecto de las interrelaciones entre diferentes etapas de situación originadas, comenzando con lo que le pertenece a la persona y a las comunidades hasta el grado perteneciente al entorno general, socioeconómico, cultural y medioambiental. El cual detalla a los factores biológicos, considerando a la edad, sexo y los rasgos constitucionales (factores hereditarios), que intervienen en la salud. Determinando así que el primer nivel muestra las causas de estilos de vida individual; así como también de las personas y conjunto de personas con una situación socioeconómica muy afectada, que se encuentran muy expuestos propensamente a las conductas de riesgo ya sea por el tabaquismo, alcoholismo, mala o inadecuada alimentación, sedentarismo y obstáculos económicos para optar por un modo de vida sana) (19).



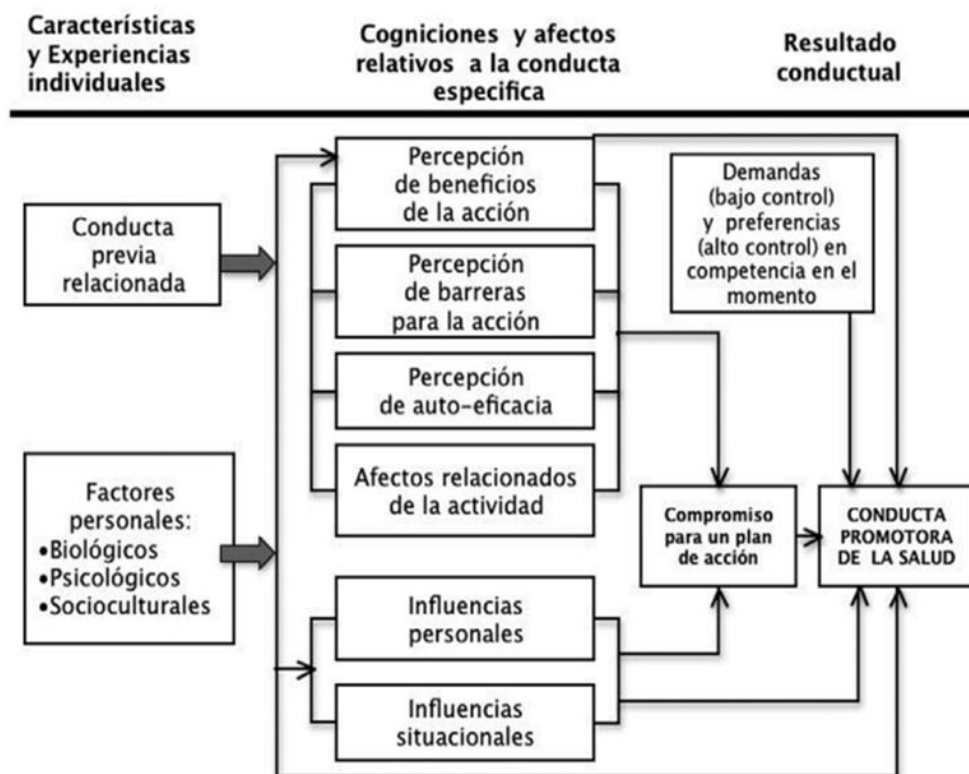
El segundo nivel puntualiza como la interacción social y/o comunitaria, intervienen en los modos de vida individual. El siguiente nivel siendo este el tercero determina las condiciones con las situación de vida y de acto laboral: los inapropiados medios de hogar, agua y desagüe, desocupación, exhibición a situaciones de trabajo en peligro, así mismo también la entrada restringida a diversos servicios de salud que provocan exposiciones o diferentes peligros a quienes están expuestos en una situación socioeconómica no muy beneficiada. Finalmente, el cuarto nivel representa los entornos generales, socioeconómicos, culturales y ambientales que intervienen a los contextos de gradación social y originan la desigualdad social. (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Otro modelo que toma en cuenta el estilo de vida es el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, enfermera, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), explicó que el comportamiento se encuentra motivado por la aspiración de lograr la comodidad y el potencial humanitario. Fue apasionada en la fundación de un patrón enfermero que otorgara respuestas a la conformación, cómo los individuos implantan voluntad en cuanto al cuidado de su propia salud (19).

La promoción de la salud asimismo ha sido determinada como la sucesión de preparar a los individuos para que desarrollen la verificación sobre su salud y de esa manera mejorar. Para lograr un nivel proporcionado de comodidad física, mental y social, cada individuo o grupo de personas solicita determinar y transportar unas aspiraciones, saciar unas necesidades y alterar el ambiente o acostumbrarse a él. La salud se observa como un medio para la vida diaria. La promoción de la salud, se obtiene mediante tres dispositivos esenciales o internos de los individuos.

El autocuidado, basada en las determinaciones y actos que el individuo lleva a transportar a favor de su propia salud. Así mismo el apoyo mutuo o actos que los individuos hacen para apoyarse unas a otras conforme al estado en el que estén viviendo (20). Los ambientes sanos o fundación de las situaciones ambientales que prioriza la salud, tal como los colegios saludables que se establecen en lugares potenciadores de las aptitudes de los niños y niñas, en las que la formación para la salud y la promoción de la salud son elecciones pedagógicas para el crecimiento humano y el crecimiento de valores en la niñez.

La promoción de la salud encima de lo personal y conductual, se considera como planificación más íntegra para su dedicación y difusión cinco elementos básicos relacionados entre sí, así como: la edificación de políticas públicas saludables, la fundación de ambientes favorables, el reforzamiento del acto comunitario y la cooperación social, el incremento de habilidades personales para el sostén de la salud y orientación de los servicios de salud (20).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB<sup>21</sup>

**Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996.**

Nola Pender en su esquema contempla tres columnas, en donde la primera columna se encuentra las características y experiencias individuales, presentando la conducta previa relacionada y los factores personales que están categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, por lo que estando conforme con esta perspectiva son predictivos de un verídico comportamiento, y se encuentran señalados por el entorno en cuanto a la importancia frente a la meta de los comportamientos (21).

Así mismo tenemos en la segunda columna en donde se encuentra el factor cognitivo y efectos relativos a la conducta específica que percibe a la persona, presentando este a las influencias interpersonales, donde se considera más factible que los individuos se ligen a acoger conductas de promoción de salud cuando las

personas significativas para ellos esperan que se proporcionen estos cambios, inclusive brindan ayuda o apoyo para acceder; finalmente, el último concepto de esta columna, muestra las influencias situacionales del entorno, el cual se puede amplificar o reducir la responsabilidad o la intervención en la conducta promotora de salud. Siguiendo del mismo modo con la tercera columna en donde indica el resultado conductual es decir cómo llega la persona a la conducta promotora de salud, mediante el cual este es el punto de vista o la expresión del acto dirigido a los efectos de la salud positivos, como la comodidad óptima, el cumplimiento personal y la vida beneficiosa (21).

Así, la promoción de la salud es una acción clave en los distintos entornos en que contribuyen los profesionales de enfermería, esta atención argumenta la relevancia de estudiar las labores que se han concretado en torno a dicho molde con el fin de establecer los beneficios que orientan su utilización y los descubrimientos de los estudios (21).

Según el Ministerio de Salud, Perú, los determinantes de la Salud es el calificativo social establecido a las causas y a las situaciones que intervienen en la salud de las localidades.

El modelo de los determinantes de la salud, reconoce el conocimiento de que el peligro endémico está determinado particularmente tanto históricamente como social. Por ello la correlación entre los determinantes de la salud y el período de salud, es confusa e implica a varios niveles sociales que marchan a partir del nivel microcelular hasta el macroambiental (22).

Determinantes biosocioeconomicos: Engloba una variedad de factores abarcados de sexo, edad, el contexto laboral, situaciones y seguridad de empleo, el

nivel de formación alcanzado, el medio ambiente, las condiciones familiares, es posible que las diferencias de salud en los adolescentes se hallen en las situaciones socioeconómicas muy bajas, constituyendo éste un importante campo para la investigación. Dentro de este se encuentra a los determinantes estructurales siendo aquellos que crean estratificación social, incluyendo principios tradicionales como los ingresos y la educación, en la actualidad también es muy importante determinar el género, el grupo étnico y la sexualidad. Así mismo también en los determinantes intermedios se encuentran las condiciones de vida, laborales y recurso de alimentos, entre otros (23).

Determinantes redes de apoyo: El apoyo social compone un apoyo primordial en la salud de los individuos ya que interviene promoviendo la salud y modificando las conductas. Siendo importante también en el mantenimiento de la calidad de vida de las personas conservándolas activas e interactivas en la sociedad impidiendo así el aislamiento. Definitivas averiguaciones en el campo del apoyo social han categorizado que éste compone un elemento predictivo de mortalidad a amplio plazo en los ancianos (24).

Determinantes estilo de vida: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como manera general de vida, establecido en la relación de las situaciones de vida y los modelos individuales de conducta, concluyentes por los principios socioculturales y los rasgos personales. El estilo de vida agrega una organización social, determinada por un grupo de valores, reglas, actitudes, costumbres y conductas (25).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación:**

Cuantitativa: Explica y controla fenómenos mediante una perspectiva de recolección de datos numéricos, el cual este es importante y permite examinar los datos de manera numérica (26).

Descriptivo: Es un método científico que conlleva observar y describir la conducta de un sujeto sin intervenir sobre él de ninguna manera, el cual se utiliza en estudios que tienen el objetivo de valorar algunas características de una población (27).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Se refiere al método supuesto para conseguir la información que se requiere siendo este de un solo caso (28).

#### **3.2. Población y muestra:**

La población total estuvo constituido por 236 adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019, habiéndose tomado la totalidad de la población, siendo este el universo muestral.

##### **Unidad de análisis:**

Cada adolescente de la del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019 que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de inclusión de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote que se encontraron entre 12 a 17 años.

- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Padres o apoderado que aceptaron que sea aplique el instrumento a su menor hijo (a).

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, que no tuvieron disponibilidad de tiempo para participar en el estudio.
- Padres o apoderados q no aceptaron que se aplique el instrumento a su menor hijo (a).

**3.3 Definición y Operacionalización de variables:**

**3.3.1 Determinantes del entorno biosocioeconómico**

**Sexo**

**Definición Conceptual:**

El sexo se relaciona a aquel estado genético que diferencia al macho de la hembra, al varón de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas o animales (30).

**Definición operacional:**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Edad**

#### **Definición conceptual:**

Es la fase de desarrollo y crecimiento humano, se refiere al periodo de existencia de algún individuo, desde que nace hasta hoy en día la actualidad (31).

#### **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:**

El nivel de formación de un individuo es el grado más alto de estudios efectuados o en curso, sin tener en cuenta si se fue culminado, provisional o

#### **Definición Operacional**

##### Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual:**

Es un sueldo que se adquiere por ejecutar alguna actividad o labor. El cual es aquella entrada económica del adolescente o su familia para poder subsistir ahorrativamente (33).

#### **Definición Operacional**

##### Escala de razón



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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual:**

Es lo que un individuo realiza en un tiempo determinado, la manera que adquiere de ocupar el tiempo laboral (34).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Determinantes del entorno biosocioeconomico relacionado con la vivienda.**

#### **Vivienda**

#### **Definición conceptual:**

Es el sitio cerrado y cubierto que se edifica para que sea residido por individuos. El cual ofrenda refugio a los humanos así mismo proteger de la climatización adversa, como también poner a disposición la intimidad y ámbito para almacenar sus pertenencias y florecer sus acciones diarias (35).

#### **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
- Falso piso (cemento)

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

**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

**3.3.2. Determinantes de los estilos de vida:**

**Definición Conceptual**

Se define como una 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 (36).

**Definición operacional**

Escala nominal

**Hábito de fumar**

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

**Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre:**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza en su tiempo libre:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual:**

La alimentación influye mucho en el desarrollo del ser humano, siendo esta una necesidad fisiológica o biológica para el funcionamiento correcto de nuestro organismo (37).

**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

**3.3.3. 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, identificar y priorizar los principales problemas y buscar las alternativas de solución (38).

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigos
- Vecinos
- 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**

- Pensión 65
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros

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

#### **Definición Conceptual:**

Promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (39).

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

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

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )      No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento No 01**

La herramienta se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de Salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote. Elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez Reyes y estuvo constituido por 38 preguntas distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales seudónimas de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico en Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 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 Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en Adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concluida a través de la consulta a personas del área de Salud, 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 Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote de 12 a 17 años desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes de la salud en adolescente del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

## **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).

Dónde:

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

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, (Anexo N°02) (50).

### **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 estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°03).

### **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a los padres y/o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote de 12 a 17 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, su disponibilidad, el tiempo y la fecha para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser enviados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su pertinente proceso. Para el análisis de los datos se

continuaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos datos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Caracterización de los determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de Vida y Apoyo Social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019	¿Cuáles son las Características de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta (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 Asentamiento Humano Esperanza Alta, según sus dimensiones: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). -Identificar los Determinantes de apoyo social en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, según acceso a los servicios de salud en sus dimensiones: salud y apoyo social.	Determinantes del entorno biosocioeconómico.  Determinantes de los estilos de vida.  Determinantes de redes sociales y comunitarias.	Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptiva, con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Mediante la técnica de la entrevista y la observación.

### **3.7. Principios éticos**

El principio ético es esencial en el estudio de investigación que se llevó a cabo, de ese modo el investigador valoró los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantease se los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (40).

#### **Protección a las personas**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad. Proteger la vida humana, desde la concepción, es decir, tanto antes como después del nacimiento (41).

#### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios. La protección del mundo obteniendo hábitos o costumbres naturales

que permitan reducir la contaminación, economizar la energía y conservar los diversos recursos naturales (41).

### **Libre participación y derecho a estar informado**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; el cual alcanza la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e opiniones, sin consideración de límites (41).

### **Beneficencia no maleficencia**

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. La no maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción (41).

### **Justicia**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la

investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. Es una virtud que todos los individuos deben poner en práctica de manera coherente y en busca tanto del bien propio como de la sociedad (41).

### **Integridad científica**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. El cuadro de principios, valores y experiencias profesionales que ayudan conjuntamente a asegurar que todos los aspectos del proceso de investigación se ejecuten de forma honesta y precisa (41).



## IV. RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA 1** Determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómico en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	38	47,5
Femenino	42	52,2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (Años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adolescentes de 12 a 14	20	25,00
Adolescentes de 15 a 17	60	75,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción del adolescente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	7	9,00
Secundaria: Incompleta/Completa	73	91,00
Superior: Incompleta/Completa	0	0,00
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	24	30,00
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	32	40,00
De S/. 1001.00 a 1400.00	10	12,50
De S/. 1401.00 a 1800.00	14	17,50
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	45	56,30
Eventual	26	32,50
Sin ocupación	5	6,30
Jubilado	4	5,00
Estudiante	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2** Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	46	57,50
Vivienda multifamiliar	34	42,50
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	2	2,50
Cuidador/alojado	6	7,50
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,50
Alquiler venta	1	1,25
Propia	69	86,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	21	26,30
Entablado	2	2,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	29	36,30
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Falso piso (cemento)	28	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	5	6,25
Adobe	3	3,75
Estera y adobe	1	1,25
Material noble, ladrillo y cemento	39	48,75
Eternit	32	40,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	9	11,25
Adobe	20	25,00
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	51	63,75
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>

Continúa.....

**TABLA 2** Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	9	11,00
2 a 3 miembros	20	25,00
Independiente	51	64,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	3	3,80
Pozo	0	0,00
Red pública	8	10,00
Conexión domiciliaria	69	86,20
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	3	4,00
Baño propio	77	96,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	76	95,00
Leña, carbón	4	5,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Energía eléctrica	80	100,00
Kerosene	0	0,00
Vela	0	0,00
Otro	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	80	100,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 2** Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	9	11,25
Todas las semana pero no diariamente	21	26,25
Al menos 2 veces por semana	34	42,50
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	16	20,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	75	93,75
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	3	3,75
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	2	2,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 1** Determinantes de los estilos de vida en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	6	7,50
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	16,25
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	61	76,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	2	2,50
Ocasionalmente	23	28,75
No consume	55	68,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	47	58,75
[08 a 10)	33	41,25
[10 a 12)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	49	61,25
4 veces a la semana	31	38,75
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	78	97,5
No	2	2,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 3** Determinantes de los estilos de vida en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019

<b>Realiza actividad física en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	63	78,75
No	17	21,25
<b>Total</b>	<b>80</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	19	23,75
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	4	5,00
Correr	17	21,25
Deporte	32	40,00
Ninguna	8	10,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA 3** Determinantes de los estilos de vida en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. 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	41	51,25	29	36,25	9	11,25	1	1,25	0	0,00	80	100
Carne	53	66,25	20	25	6	7,50	1	1,25	0	0,00	80	100
Huevos	11	13,75	26	32,50	34	42,50	8	10,00	1	1,25	80	100
Pescado	3	3,75	17	21,25	30	37,50	30	37,50	0	0,00	80	100
Fideos	67	83,75	13	16,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	80	100
Pan, cereales	66	82,50	14	17,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	80	100
Verduras	66	82,50	14	17,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	80	100
Legumbres	10	12,50	20	25,00	23	28,75	23	28,75	4	5,00	80	100
Embutidos	5	6,25	5	6,25	24	30,00	22	27,50	24	30,00	80	100
Lácteos	25	31,25	38	47,50	12	15,00	5	6,25	0	0,00	80	100
Dulces	4	5,00	6	7,50	23	28,75	31	38,75	16	20,00	80	100
Refrescos	29	36,25	29	36,25	13	16,25	3	3,75	6	7,50	80	100
Frituras	10	12,50	38	47,50	24	30,00	8	10,00	0	0,00	80	100

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES NATURAL Y ORGANIZADO

**TABLA 4** Determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	74	92,50
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	6	7,50
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	9	11,25
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	7	8,75
No recibo	64	80,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.



**TABLA 4:** Determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza alta. Chimbote, 2019.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	80	100,0	80	100
Comedor Popular	4	5,00	76	95,00	80	100
Vaso de leche	3	3,80	77	96,30	80	100
Otros	0	0,00	80	100,00	80	100

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

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

**TABLA 5:** Determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	21	26,25
Centro de salud	26	32,50
Puesto de salud	22	27,50
Clínicas particulares	7	8,75
Otras	4	5,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	19	23,75
Regular	43	53,75
Lejos	14	17,50
Muy lejos de su casa	4	5,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No tiene	13	16,25
ESSALUD	21	26,25
SIS-MINSA	39	48,75
SANIDAD	1	1,25
Otros	6	7,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA 6** Determinantes de redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

<b>El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	10	12,50
Largo	25	31,25
Regular	38	47,50
Corto	6	7,50
Muy corto	0	0,00
No sabe	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	16	20,00
Buena	30	37,50
Regular	31	38,75
Mala	3	3,75
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	55	68,75
No	25	31,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

#### 4.2. Análisis de Resultados:

**Tabla 1** Respecto a los determinantes biosocioeconómicos del 100% (80) de adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, el 56% (45) de la ocupación del jefe de familia es estable; el 91 % (73) es el porcentaje de grado de instrucción es secundaria completa e incompleta; el 52,5 % (42) son del sexo femenino; 75 % (60) son adolescentes de 15 a 17 años de edad, 40 % (32) el ingreso económico es menor de 751 a 1000 soles.

Estudio que se asemeja a los encontrados por Fajardo L. En su siguiente estudio de investigación concluyó que la muestra fue establecida por 160

adolescentes; se obtuvo como resultados que el 56,3 % son de sexo femenino con un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 67,5 % a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable (41).

Estudio que es similar a los encontrados por Cerna A. En su siguiente estudio de investigación concluyó que la muestra fue establecida por 118 adolescentes; donde se obtuvo como resultados que el 55,1% son de ellos son de sexo femeninos, 36,4 es el grado de instrucción secundaria completa /incompleta; 50,8% tiene un ingreso económico que es de 751 a 1000 (42).

Estudio que difiere encontrado por Calle C. En su estudio de investigación concluyó que la muestra fue establecida 134 niños; donde se obtuvo como resultados que el jefe de familia cuenta con un trabajo eventual por tanto indica que su ingreso económico es menor de 750 con un porcentaje de 47% que vendría a ser esta la canasta básica (43).

El sexo se define como una dimensión esencial del ser humano ya que es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que se encuentra íntimamente en conexión con la afectividad, la capacidad de amar como también para relacionarse con los demás. Dependiendo de factores como la estructura genética, los procesos hormonales y las rasgos fenotípicos. Siendo estas las características sexuales internas y externas que son visibles en una persona. Por ejemplo, los genitales, los métodos hormonales, sistema reproductivo, la constitución física/corporal, etc. Lo que se refiere a los atributos físicos y biológicos de un ser vivo, como también a los caracteres sexuales de un ser vivo están determinados por los cromosomas sexuales X y Y (44).

La edad se define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de evolución más importantes en la vida del ser humano, que se determina por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (45).

El grado de instrucción de una persona se define por el grado más eminente de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están momentáneo o definitivamente incompletos. Considerando los niveles primarios, secundarios, medios superiores, superiores o universitarios (46).

El ingreso económico familiar se define por todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto visiblemente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la propia que laboran y que por ello aprecian un salario y todos esos diferentes ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso de por ejemplo un “transporte”, la entrada que se adquiere por un emprendimiento autónomo que cualquiera de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se avista mensualmente en concepto de renta de cierto propiedad que se conserva (47).

La ocupación comprende el oficio laboral del trabajador y fines de su competencia, ocupación y empleo está dedicada, al estudio de aspectos y disposiciones del mundo laboral, a la emisión de fundamentos e información reciente que ubicamos aquí a la disposición del público. Es aquella labor que enfocaba las tendencias de crecimiento presentes en la coyuntura económica. Estar al tanto y exteriorizar lo que efectivamente sucede en el mundo del trabajo es una tarea indelegable, que requiere de esos insumos para concebir y controlar la implementación de sus políticas públicas (48).

En la investigación realizada se encontró que los encuestados fueron mayormente de sexo femenino, y son adolescente de 15 a 17 años de edad. El jefe de familia en su mayoría son trabajadores estables, el cual por el tiempo que llevan laborando en su centro de trabajo algunos de ellos se les contrato de manera estable, siendo aquellos favorecidos en los ingresos económicos, así mismo se encuentran adolescentes que trabajan para el apoyo a su hogar debido a bajo ingreso económico que adquieren, siendo este un peligro para ellos por el motivo de ser menores de edad. Teniendo en cuenta que existen adolescentes que en realidad necesitan apoyo en su hogar, para poder sustentarse en su canasta básica familiar.

**Tabla 2** En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico se observa que el 100% (80) tienen disposición de basura en el carro recolector; 93, 8% (75) suele eliminar su basura en el carro recolector; 96% (77) la eliminación de excretas en baño propio; 100% (80) la energía eléctrica es permanente; 95% (76) combustible para cocinar es gas; 86, 3% (69) de tenencia casa propia; 86,2% (69) el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; 63,8% (51) el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento; 77, 5% (46) es una

vivienda unifamiliar; 64% (51) duermen en una habitación independiente; 36, 3% (28) el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílico; 42, 5% (34) la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos dos veces por semana; 48, 8% (39) material del techo es de material noble, ladrillo y cemento.

En los resultados que se asemejan a los encontrados Lañas B. en su investigación donde la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento de cuestionario. Determinantes de la salud, en el que se obtuvieron de los resultados la conclusión que el 79% tiene un tipo de vivienda propia, el 67% cuenta con un techo noble, ladrillo y cemento, el 57% cuentan con habitación independiente, el 75% cuentan con conexión domiciliaria, el 97% cuentan con baño propio, el 96% cuentan con cocina a gas, el 33% reporta que la frecuencia en la recogida de basura es al menos 2 veces por semana, el 84% elimina la basura en el carro recolector (49).

En los resultados que tienen similitud a los encontrados Ruiz L. en su investigación donde la muestra fue constituida por 150 adolescentes, en el cual se obtuvo como conclusión de resultados que el 61% tiene el tipo de vivienda unifamiliar; así mismo el 100% tienen la vivienda de tenencia propia; el 48% duermen en una habitación independiente; el 97 % se encuentra abastecida de agua por conexión domiciliaria; el 100% manifiesta que elimina sus excretas en baño propio; como también utiliza gas, electricidad como combustible para cocina, también tienen energía eléctrica permanente; así mismo su disposición de basura, se entierra, quema, carro recolector; finalmente el 79% suele eliminar su basura en carro recolector (50).

El estudio que difiere en algunas variables es el de Salinas F. quien en su estudio de investigación, concluye que el 86,9% el material de piso es tierra; el 100% presentan techo eternit/calamina/teja, así mismo el porcentaje de 100% presentan sus paredes de adobe, 77% de ellos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, como también el 90 % el combustible que utilizan para cocinar es leña/carbón; el 100% elimina la basura en carro recolector, el 100% pasa carro recolector de basura todas las semanas pero no diariamente; finalmente se manifiesta que el 100% suelen eliminar la basura en carro recolector (51).

La vivienda es un espacio cerrado y protegido que se edifica para que sea ocupado por personas. Es una edificación que brinda protección a los seres humanos, de las situaciones climáticas desfavorables, aparte de proporcionar intimidad y lugar para almacenar sus pertenencias y de esa manera poder desarrollar sus actividades diarias (52). Existen tipos de viviendas una de ellas viene a ser la familia unifamiliar siendo aquella acondicionada por una única familia, de esa manera consiguen adaptarse a las necesidades de cada miembro de la familia.

La tenencia es el apoderamiento material encima de un bien con independencia del título que podría justificarlo. Es traducido en la relación de los padres con sus hijos; la convivencia que sirve de plataforma para la acción de los demás derechos y el acatamiento de los deberes, lo mismo que decir la vida cotidiana, lo que simboliza vivir bajo un mismo techo (53).

El material de piso es el elemento de culminación o terminado, utilizados en las edificaciones, cuya faceta exterior está sometida al desgaste o deterioro,



ocasionado por el roce de organismos móviles sobre ella, o a consecuencia erosiva de cualquier distinto agente exterior (54).

El techo es la superficie doméstica, habitualmente horizontal, por encima de los fines superiores de las paredes de un hogar; depende del fin y prototipo de edificación, el techo puede ser planteado y cimentado de muchas maneras y con diversos tipos de materiales. Son secciones constructivas, estructuras de cerradura superior, que sirven como cierre externo superficial de áreas arquitectónicas, cuyo propósito principal es brindar protección a la vivienda o edificio frente a los agentes medioambientales, para seguridad, proporcionar intimidad, aislación acústica y cálida (55).

Las paredes se utilizan como elemento para colindar o fraccionar espacios. Éstas pueden edificarse con distintos materiales. A pesar de ello, en la actualidad los materiales más usados son el ladrillo y la pasta yeso/cemento, siendo escaso la frecuencia el uso de madera y sus derivados. Aunque en determinados lugares del mundo menos desarrollados aún se emplean métodos patrimoniales puesto que las paredes son construidas de piedra o adobe. En lugares con climas más templados, las paredes logran patrocinar aspectos más livianos, y estar conformadas por cualquier tipo de arbustos (como la caña de bambú) (56).

El abastecimiento de agua es un medio que permite transportar al consumidor en las excelentes condiciones asépticas, consignando de muchas partes. Apta para el consumo de esa manera garantizar que no sea dañina para la salud de los individuos. Y es importante ya que es necesaria para la vida (57).

La eliminación de excretas Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped (58).

Los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, tienen un hogar propio, así mismo se evidenció que mayormente el material del techo de su hogar es de material noble ladrillo cemento, pero existe riesgo que puede ir en contra de su salud de los adolescentes ya que muchos de ellos que cuentan con el material de techo eternit y estera, debido a la baja economía, en cuanto a la disposición de basura existe una pequeña gravedad de problemas ya que la frecuencia con la que el pasa el carro recolector no es debido, mediante ello mayor parte de adolescentes indicaron que la recogida de basura se hace menos de dos veces por semana.

Así mismo también existen aquellos que manifestaron, que el carro recolector pasa una vez al mes pero no todas las semanas, el cual esto indicó que viene a ser problema para la comunidad y como también para las familias. En este punto todavía existe extenuación en el que los municipios y funcionarios de salud que les corresponde concientizar a la comunidad para prevenir enfermedades que ocasionan el inadecuado tratamiento de los residuos sólidos en efecto la contaminación.

**En la tabla 3** Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en los adolescentes se observa; 97,5% (78) si tienen reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; 76,3% (61) no fuma actualmente ni ha fumado nunca de una manera habitual; 61,3% (49) la frecuencia con la que se bañan es diariamente;

68,8 % (55) no consume bebidas alcohólicas, 51,3% (41) alimento que consumen son frutas a diario; 83,8% (67) consumen fideos papas y arroz a diario; 58,8% (47) el número de horas que duerme es 6 a 8 horas; 30% (24) embutidos y enlatados 1 a 2 veces a la semana como también nunca o casi nunca; 82,5% (66) las verduras y hortalizas diariamente; 42,5% (34) comen huevos 1 a 2 veces a la semana; 78,8% (63) realizan deporte en sus tiempos libre como actividad física; 66,3% (53) comen carne a diario; 28,8% (23) legumbres 1 a 2 veces a la semana y menos de una vez a la semana; 47,5% (38) lácteos 3 o más veces a la semana; 38,8% (31) dulces menos de 1 vez a la semana; 40% (32) en las 2 últimas semanas realizo deporte durante más de 20 minutos; 47,5% (38) frituras 3 o más veces a la semana; 37,5% (30) comen pescado 1 o 2 veces a la semana o menos de una vez a la semana; 36,3% (29) refresco con azúcar diario o 3 o más veces a la semana, el 82, 5% consume pan, cereales a diario.

En los resultados que se asemejan a los encontrados Lañas B. en su investigación la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, a quienes se les aplico un instrumento de cuestionario. Determinantes de la salud, en el que se obtuvieron de los resultados la conclusión que el 70% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 59% duerme de 6 a 8 horas diarias, así mismo se tiene en cuenta que el 54% consume frutas a diario; como también el 39% consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 46% consume pescado 1 o 2 veces a la semana; y el 66% hace el consumo de pan, cereales a diario (59).

En los resultados que se asemejan a los encontrados Fajardo L. en su investigación donde la muestra estuvo constituida por 160 adolescentes, a quienes se les aplico un instrumento de cuestionario. Determinantes de la salud, se obtuvieron

de los resultados la conclusión que el 78,1% no consumen bebidas alcohólicas; el 61,9% duermen de 6 a 8 horas diarias; 91,9% de ellos si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina; el 38,8% hacen consumo de pescado 3 o más veces a la semana; así mismo el 41,3% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana; y el 28,1% consumen embutidos menos de 1 vez a la semana (60).

El estudio que difiere en algunas variables es el de Calle C. quien en su estudio que tuvo como muestra 75 niños, concluye que el 60% duerme de 8 a 10 horas; así mismo el 100% se baña diariamente; manifiestan que el 50% consumen frutas diariamente; el 47 % nunca o casi nada consumen carnes; como también el 60% hacen el consumo de huevo 3 o más veces a la semana; el 51% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 41% consumen 1 o 2 veces por semana dulces/gaseosas (61).

En esta investigación realizada en el Asentamiento Humano Esperanza Alta en relación a los determinantes de la salud en estilos de vida, según los datos recolectados y la experiencia vivida al realizar la encuesta se encuentra como totalidad que los adolescentes no hacen el consumo de tabaco, pero se evidenció un problema que vendría a ser un riesgo para la salud del adolescente ya que se encuentra un pequeño porcentaje de adolescentes que si fuman, así mismo se encuentra un punto muy importante en cuanto a la frecuencia que se ingiere bebidas alcohólicas el cual se halló un mínimo porcentaje que algunos de ellos consumen bebidas alcohólicas. Frente a los resultados, se tiene en cuenta que estos consumos ocasionan ciertos daños a la salud, por tanto se les va orientando a los adolescentes sobre las consecuencias que trae para su salud el consumo de tabaco y alcohol.

Así mismo se evidencia que mayormente los adolescentes realizan actividad física en su tiempo libre, como también hay adolescentes que no, siendo este un problema para la salud de los adolescentes ya que estarían llevando una vida sedentaria, el cual indica que lleva una vida no saludable. Para ello se tiene en cuenta que aquellos adolescentes que no realizan ningún tipo de actividad, deben ser orientados por el personal de salud aplicando ejemplos de actividades físicas que les motive personalmente a los adolescentes, ya que esto mejora el estado de ánimo, disminuye el estrés, ansiedad, depresión, del mismo modo haciéndoles saber que la actividad física reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, de igual modo ayuda a controlar el sobrepeso y obesidad, además de fortalecer los huesos, músculos. Proporcionando ello el bienestar físico.

En cuanto a la alimentación las carnes son más consumidas que el pescado siendo este un indicador muy importante ya que el consumo de pescado debería ser más frecuente, del mismo modo se presenta que las legumbres son poco consumidas, igualmente los lácteos, existe un porcentaje medio que hacen el consumo de frituras así mismo de refrescos dulces frente a ello existe gran riesgo en la salud de muchos adolescentes. De esta manera se pueden detectar enfermedades que se podría desplegar en la adultez de aquellos adolescentes que se identifican por tener una inadecuada alimentación.

**Tabla 4,5,6** Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 80% (64) no reciben apoyo social organizado; 100,0% (80) no reciben apoyo del programa de beca 18; 95% (76) no recibe apoyo de los comedores

populares; 91,3% (73) no recibe apoyo de alguna organización, 68,8% (55) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; 92,5% (74) recibe apoyo social natural de su familia; 48,8% (39) tienen un tipo de seguro SIS-MINSA; 32,5% (26) se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; 53,8% (43) consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; 47,5% (38) el tiempo que espero para que lo atendieran es regular; 38,8% (31) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular.

El estudio que se asemeja encontrado por Arbildo M. en su estudio de investigación concluye que, el 53% consideran que el lugar donde fueron atendidos esta regularmente de donde vive; así mismo el 57,1% consideran que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; respecto al pandillaje indican un 58,3% que si existe el pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 85,4 refieren que no reciben algún apoyo social organizado; el 96% de adolescentes manifiestan que no reciben el programa de beca 18; como también el 88,7% no recibe apoyo del programa de comedores populares (62).

En los resultados que se asemejan a los encontrados Lañas B. en su investigación la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, a quienes se les aplico un instrumento de cuestionario. Determinantes de la salud, en el que se obtuvieron la conclusión de los resultados que el 88% no recibe algún apoyo social organizado; el 92% no recibe algún apoyo de organizaciones; así mismo el 57% considera que el lugar donde lo atendieron es regular desde su hogar; del mismo modo el 44% considera que el tiempo que esperó para su atención fue regular; finalmente manifiesta que el 56% indican que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (63).

El estudio que difiere en algunas variables es el de Chávez A. quien en su estudio de investigación obtuvo como muestra 361 adultos, concluye que el 41% consideran que el lugar donde fueron atendidos esta regularmente lejos de su casa; así mismo consideran que el 49,9% fue buena la calidad de atención que recibieron; respecto al pandillaje y delincuencia cerca a su casa un 12,5% indica que si existe; así mismo se manifiesta que el 54% recibe apoyo social organizado el cual viene a ser el programa vaso de leche (64).

Según los datos recolectados en el Asentamiento Humano Esperanza se obtuvo información de que muchos de los adolescentes tienen el SIS como seguro, se muestra también un porcentaje medio de jóvenes que no tienen ningún tipo de seguro el cual ellos se encuentran con el miedo de enfermarse ya que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, por tanto se les recomienda, para que puedan acudir a un establecimiento de Salud y les orienten respecto al seguro que brinda el Ministerio, para poder contar con algún tipo de seguro de salud.

Un problema de muchos de ellos también es la calidad de atención de aquellos que recibieron en el centro de salud que asistieron ya que fue de manera regular, el cual esto indica que no tiene una atención de calidad en el establecimiento, teniendo en cuenta que podría ser por la cantidad de pacientes el cual no se abastece en brindar una buena calidad de atención, según estos datos antes obtenidos el Gobierno debe optar por más centros de salud, para tener una mejor atención.

Otro factor o problema en la comunidad de los adolescentes es que existe el pandillaje cerca de sus hogares, existe ciertas causas que provocan el pandillaje, proviniendo esto de la familia ya que juega un papel muy importante, siendo ellos

que vienen de hogares disfuncionales, como también la educación puesto que no se les brinda los valores necesarios. Por ello se debe solicitar a la Municipalidad con personal de serenazgo para evitar la propagación de la delincuencia o pandillaje en la comunidad.

Frente a algún apoyo social que reciben ellos manifestaron que el apoyo de sus familiares, así mismo indican que tampoco reciben algún apoyo social organizado, lo que es apoyo de organizaciones la mayoría no recibe ningún apoyo pero sin embargo hay personas que si reciben apoyo algunos del programa de vaso de leche y otros de comedor popular. De este modo según los resultados antes obtenidos nos dimos cuenta que casi la totalidad de adolescentes no reciben ningún tipo de apoyo por ello se debe optar programas para garantizar los beneficios por los que deben ser brindados los adolescentes.



## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años de edad, sexo femenino, grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, la ocupación del jefe de familia es estable, ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes relacionados con la vivienda tenemos que la totalidad tienen energía eléctrica, disposición de basura en carro recolector, eliminación de excretas en baño propio, cocinan a gas, la mayoría tiene viviendas propias, vivienda unifamiliar, material de sus paredes noble ladrillo y cemento, habitaciones independientes, la mitad tiene conexión domiciliaria de agua, menos de la mitad tiene material de techo noble ladrillo y cemento, piso loseta, frecuencia con que pasa recogiendo la basura es 2 veces por semana.
- En los determinantes de estilos de vida se obtiene que en su totalidad los adolescentes si tienen sus reglas claras y expectativas claras y conscientes acerca de su conducta y/o disciplina, la mayoría actualmente no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 06 a 08 horas, se baña diariamente, mayormente si realizan actividad física en su tiempo libre. En cuanto a los alimentos la mayoría hace consumo diario de fideos, arroz, papas, pan, verduras/hortalizas carnes, frutas, menos de la mitad realizan deporte durante más de 20 minutos, consumen lácteos y frituras 3 o más veces a la semana, huevos, pescado, legumbres 1 o 2 veces a la semana, dulces menos de 1 vez a la semana, embutidos enlatados nunca o casi nunca.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad los adolescentes reciben apoyo de sus familiares, no reciben apoyo social organizado, tampoco apoyo de organizaciones, la mayoría afirma que si existe el pandillaje cerca de su casa, así mismo consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de su hogar, menos de la mitad el tipo de seguro que tienen es el SIS, el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, la institución en la que se atendieron n los 12 últimos meses fue en un centro de salud.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- En función al determinante biosocioeconómico se debe concientizar a los líderes comunitarios del Asentamiento Humano, para que por medio de los resultados obtenidos soliciten a las autoridades de la municipalidad la conexión de agua en su domicilio a aquellas personas que les hace falta. Del mismo modo hacerlos llegar a aquellas autoridades el informe de que el carro recolector no pasa constantemente por la comunidad provocando ello contaminación en las calles, y que al respecto debe tomar las medidas correspondientes y hacer un hincapié a los trabajadores del carro recolector para poder mejorar en ese aspecto.
- Sugerir a los encargados del Puesto de Salud de la Comunidad, que se deben realizar sesiones o charlas educativas respecto a la importancia de la actividad física, ya que es bueno para su salud tanto ahora como en la vida futura de cada uno de los adolescentes, ya que por estar en una etapa de desarrollo, están a tiempo de llevar una vida saludable, del mismo modo se debe realizar las sesiones para una alimentación saludable.
- Se debe sensibilizar y concientizar a las autoridades del Gobierno, para que opten por ejecutar más centros o establecimientos de salud en la comunidad, de esa manera ser rápidamente atendidos, así mismo mejorar la calidad de atención al usuario, así mismo coordinar con los líderes comunitarios para solicitar a la municipalidad que se realice la formación de personal de serenazgo en dicha comunidad de esa manera poder controlar y prevenir el riesgo de la delincuencia y el pandillaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia

[Internet]. Who. World Health Organization; 2015 [Citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

2. Unicef. salud y participación adolescente Palabras y juegos [Internet].

2006. 116 p. [Citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en:

[https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy\\_media\\_Herramientas\\_GUIA\\_3.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf)

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura.

[Internet]. 2019. [Citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>

4. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2017.

[Citado 6 mayo de 2019]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

5. Ocaña A. Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote. Perú; 2017. Repos Inst - UNS [Internet]. 2017 [citado 11 de junio de 2019];

Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3123>

6. Vidal D. Chamblas I. Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile. Ciencia y enfermería. [Internet]. Chile; 2014 [citado 27 de junio de 2019];20(1):61-74. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. Álvarez M. Jurado R. Gabriel B. Valladolid R. Propuesta de un modelo predictivo del consumo temprano de alcohol en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). [Tesis Doctoral]. Madrid, España; 2015. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en:  
<https://eprints.ucm.es/30982/1/T36188.pdf>
8. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta. [Tesis Doctoral] Universidad de Granada España: Ceuta; 2015 [citado el 20 de octubre del 2019]. URL disponible en:  
<https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
9. Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería Tesis previa la Obtención del [Título de Grado]. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06\\_ENF\\_934\\_Trabajo\\_de\\_Grado.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06_ENF_934_Trabajo_de_Grado.pdf)
10. Damian A. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros. Cayma. Perú; 2016. [Tesis de grado]

[citado 10 de junio de 2019]; Disponible en:

<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>

11. Ulloa L. La Violencia Familiar como Factor Determinante del Incremento del Pandillaje Pernicioso de los Adolescentes Escolares de la Unidad de Gestión Educativa Local (Ugel -05), Períodos 2013 - 2015 [Tesis] Perú; 2016. [citado

10 de junio de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/326/TESIS - Liliana](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/326/TESIS-Liliana)

[ULLOA BETETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/326/ULLOA_BETETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Arbildo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes. En la I.E I, Fe y Alegría. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. [Tesis de grado] Nuevo Chimbote, Perú; 2016. [Citado 10 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLE>

[SC](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLE)

[ENTES\\_DETERMINANTES\\_ARBILDO\\_RODRIGUEZ\\_MERALY\\_YANE](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLE)  
[IR](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLE)

[A.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLE)

13. Ramos K. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa la Libertad–Chimbote. [Tesis] Chimbote; 2016. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLE>

[SCNTES\\_DETERMINANTES\\_RAMOS\\_MANRIQUE\\_KIARA\\_KRISTEL](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLE)

[L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLE)

14. Dávalos M. Diagnóstico De Salud Determinantes de la Salud Compilación. [Internet]. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_mldr.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET_DE_LA_SALUD_mldr.pdf)
15. Informe Lalonde. Salud y determinantes de salud [Internet] Canadá; 2014. [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
16. Galli A. Pagés M. Contenidos Transversales- Factores Determinantes de la Salud [Internet] Argentina. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
17. Colegio Médico del Perú. Acta médica peruana. [Internet]. Vol. 28, Acta Médica Peruana. Colegio Médico del Perú; 1972 [citado 12 de junio de 2019]. 237-241 p. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en)
18. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en Salud. [Internet] 2012. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidadessalud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidadessalud-163&Itemid=231&lang=en)
19. Aristizábal G, Blanco D, Ramos A. El modelo de promoción de la salud

de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. [Internet] México; 2011. [Citado 12 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

20. Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la Salud. Programa de Enfermería. atrmymlamvycaprs, Universidad de Caldas. Departamento de Salud

Pública., Thomson Gale (Firm). Hacia la promoción de la salud. [Internet]. Vol. 15, Revista Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas, Facultad de

Ciencias para la Salud, Programa de Enfermería; 2010 [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3091/309126693010/>

21. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión: Universidad Nacional Autónoma de México. México; 2011. [Citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

22. Domínguez S. Determinantes de la Salud: Universidad de Cantabria [monografía en internet]. Cantabria; 2012. [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>

23. Ministerio de Salud. DETERMINANTES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. Perú. [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1258\\_OGE159-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1258_OGE159-2.pdf)



24. Cruz G. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO TAMBOYAYAMANGO - MORROPON, 2013: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú; 2018. [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA CRUZ SANTOS GANDHY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GANDHY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ferreira P. El apoyo social como variable determinante de la salud en una muestra de personas con 60 y más años: Universidad Da Coruña; 2015. [Citado 22 de noviembre 2019]. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14532/FerreiraLopez Patricia a TFM 2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14532/FerreiraLopez_Patricia_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
26. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS: Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia; 2012. [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
27. Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. [Internet]. Vol. 2. [Citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/luis/Dialnet-MetodosCuantitativosYCualitativos-6436313.pdf>
28. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. Explorable; 2008. [Citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://explorable.com/es/diseno-de-investigacion-descriptiva>

29. Estrada J. SISTEMA INFORMÁTICO PARA MEJORAR EL CONTROL DE VENTAS EN EL RESTAURANT CEVICHERÍA “GRAN CHIMÚ” TUMBES, 2019: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tumbes, Perú; 2019. [Citado 25 de mayo 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11327/CONTROL%20DE%20VENTAS SISTEMA INFORMATICO ESTRADA VAL VERDE JORDY JAMPIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11327/CONTROL%20DE%20VENTAS%20SISTEMA%20INFORMATICO%20ESTRADA%20VAL%20VERDE%20JORDY%20JAMPIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Eneo (Institution) GP, Blanco M. Sánchez A. Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. Vol. 8, Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2011 [citado 12 de junio de 2019]. 16-23 p. Disponible en: [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)
31. Dominguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica. tercera ed. Real G, editor. Chimbote; 2015. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Arequipa; 2014. p. 200. Concepto de edad - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: [https://deconceptos.com/ciencias\\_naturales/edad](https://deconceptos.com/ciencias_naturales/edad)
32. Definición de Sexo » Concepto en Definición ABC [Internet]. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>

33. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado 13 de junio de 2019].  
Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
34. Ingresos - Enciclopedia | Banrepcultural [Internet]. [citado 13 de junio de 2019]. Disponible en:  
<http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
35. Definición de vivienda - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 13 de junio de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
36. Estilos de vida [Internet]. [citado 28 de junio de 2019]. Disponible en:  
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
37. Belén Martínez Zazo A, Pedrón Giner C. Conceptos Básicos en Alimentación [Internet]. 2016 [citado 28 de junio de 2019]. Disponible en:  
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
38. Salud y comunidad Introducción [Internet]. [citado 28 de junio de 2019]. Disponible en:  
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
39. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la Promoción de la Salud. [Internet]. [Citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)

40. Alejos R. Principios éticos y de calidad: Buenas prácticas en la organización del conocimiento. Biblios. Lima; 2008. [Citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/161/16118983003.pdf>
41. ULADECH. Código de ética para la investigación. [Internet]. Chimbote; Perú: 2019. [Citado 15 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Documents/luis/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
42. Cerna A. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MASHUAN – SAN NICOLAS – HUARAZ, 2017. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Huaraz; 2017. [Consultado 16 Abril 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES\\_SALUD\\_CERNA\\_ALMANZA\\_AZUCENA%20\\_HONORAT\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES_SALUD_CERNA_ALMANZA_AZUCENA%20_HONORAT_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Calle C. DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P. SIGLO XXI – CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018. [Consultado 16 Abril 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINO\\_MENOR\\_CALLE\\_CARMEN\\_CAROLINA\\_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_MENOR_CALLE_CARMEN_CAROLINA_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

44. Arrieta E. Sexo y género. Universidad Nacional de Costa Rica. [Consultado 18 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/sexo-y-genero/>
45. Organización mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia; 2020. [Consultado 18 Abril 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
46. Eustat. Nivel de instrucción. 2020. [Consultado 18 Abril 2020]. 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)
47. Ucha F. Definición de Ingreso Familiar. Definiciónabc; 2014. [Consultado 18 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
48. Kirchner N, Tomada C, Ríal N, Deibe E, Conte A. Trabajo, ocupación y empleo: Relaciones laborales, territorios y grupos particulares de actividad. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Argentina. [Consultado 18 Abril 2020]. Disponible en: [http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/toe\\_03\\_completo.pdf](http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/toe_03_completo.pdf)
49. Lañas B. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú; 2019. [Consultado 23 Abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOL>

[ESCENTE DETERMINANTES DE LA SALUD LANAS SALDARRIA GA MARYCIELO BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

50. Ruiz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329– Chimbote, 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú; 2018. [Consultado 23 Abril 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_RUIZ\\_CORTEZ\\_LISBETH\\_JHOSELIN.p](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RUIZ_CORTEZ_LISBETH_JHOSELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

51. Salina F. Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado Santa Rosa Yúngar, Carhuaz 2014: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz, Perú; 2017. [Consultado 26 Abril 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2109/DETERMINANTES\\_DE\\_SALUD\\_ADULTOS\\_SALINAS\\_JULCA\\_FLOR\\_KARIN](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2109/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_SALINAS_JULCA_FLOR_KARIN_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

52. Salazar N. EL TIPO Y LA TIPOLOGÍA EN LA ARQUITECTURA DE LA VIVIENDA: INCIDENCIA DEL SITIO, LA ACTIVIDAD Y LA TÉCNICA COMO FACTORES EXTERNOS DE LA ARQUITECTURA EN EL PROYECTO DE VIVIENDA: Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia; 2016. [citado 27 de mayo 2020]. Disponible en:

<http://bdigital.unal.edu.co/54587/1/nelsonenriquesalazarsolano.2016.pdf>

53. Melchor L. Tenencia compartida. Congreso de la Republica. Lima, Perú; 2015. [Citado 27 de mayo 2020]. Disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/AEE15E79A306](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/AEE15E79A306)

[3CAF052580770007495F/\\$FILE/230 INFINVES103 2014 2015 tenencia compartida.pdf](https://www.ecured.cu/Pisos#:~:text=Pisos.,de%20cualquier%20otro%20agente%20externo)

54. Domínguez G, Hernández O. Pisos. Ed. Revolucionaria. La Habana: Pueblo y Educación; 1990. [Citado 27 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pisos#:~:text=Pisos.,de%20cualquier%20otro%20agente%20externo>

55. Alvarez J. Cubiertas y Techos. Politécnico colombiano. Colombia; 2013. [Citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/a/elpoli.edu.co/infocubiertas/home/herramienta-maquinas---equipos#:~:text=Las%20cubiertas%20son%20elemento%20constructivo,y%20t%C3%A9rmica%2C%20al%20igual%20que>

56. Pared. EcuRed. [Citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Pared>

57. Manual para manipuladores de alimentos. Abastecimientos de agua. Aragón. [Citado de 05 junio de 2020]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Manual%20de%20manipuladores%20de%20abastecimientos%20de%20agua-1.pdf/614d228b-06c6-bde7-2b54-8589cbaf03c0#:~:text=El%20suministro%20de%20agua%20apta,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=Consiste%20en%20hacer%20pasar%20el,que%20van%20por%20el%20agua>

58. Disposición de excretas. OCHA. Colombia; 2012. [Citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en:

[https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Disposici%C3%B3n\\_de\\_excretas#:~:text=Con%20el%20uso%20de%20servicios,llegar%20a%20un%20nuevo%20h%C3%A9sped](https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Disposici%C3%B3n_de_excretas#:~:text=Con%20el%20uso%20de%20servicios,llegar%20a%20un%20nuevo%20h%C3%A9sped)

59. Lañas B. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú; 2019. [Consultado 23 Abril 2020]. 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)

60. Fajardo L. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado 16 Abril 2020]. 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)

61. Calle C. DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E.P. SIGLO XXI – CHULUCANAS-MORROPÓN, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018. [Consultado 16 Abril 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINO\\_MENOR\\_CALLE\\_CARMEN\\_CAROLINA\\_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_MENOR_CALLE_CARMEN_CAROLINA_ESMERALDA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)



62. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú; 2016. [Consultado 27 Abril 2020].

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_ARBILDO\\_RODRIGUEZ\\_MERALY\\_Y\\_ANEIRA.pdf?sequence=3](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_Y_ANEIRA.pdf?sequence=3)

63. Lañas B. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú; 2019. [Consultado 28 Abril 2020].

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)

64. Chávez A. Determinantes de la salud de la persona adulta joven. Provincia de Concepción, 2013: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú; 2016. [Consultado 28 Abril 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_GUTIERREZ\\_ANALI.pdf?sequence=3](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/705/DETERMINANTE_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_GUTIERREZ_ANALI.pdf?sequence=3)

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																	
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Año 2018</b>				<b>Año 2019</b>								<b>Año 2020</b>			
		<b>Semestre II</b>				<b>Semestre I</b>				<b>Semestre II</b>				<b>Semestre II</b>			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	*	*														
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación.			*													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado Evaluador.				*												
4	Exposición del proyecto a la DT o Jurado Evaluador.				*												
5	Mejora del marco teórico.					*											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						*										
7	Elaboración del consentimiento informado.						*										
8	Ejecución de la metodología.							*									
9	Resultados de la investigación.								*								
10	Conclusión y recomendaciones.									*							
11	Redacción del pre Informe de Investigación.										*	*	*				
12	Redacción del Informe Final.													*	*		
13	Aprobación del Informe Final de Investigación.															*	
14	Presentación de ponencia en evento científico.																*
15	Redacción del Artículo Científico.																*

**ANEXO 02: PRESUPUESTO**

<b>Presupuesto desembolsable (estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros</b>			
<input type="checkbox"/> Impresiones	0.40	34	13.60
<input type="checkbox"/> Fotocopias	0.10	33	03.30
<input type="checkbox"/> Empastados	3.00	2	06.00
<input type="checkbox"/> Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	100	10.00
<input type="checkbox"/> Lapiceros	1.50	4	06.00
<b>Servicios</b>			
<input type="checkbox"/> Uso de Turniting	50	2	100
<b>Sub total</b>			138.90
<b>Gastos de viaje</b>			
<input type="checkbox"/> Pasajes para recolectar información	1.30	2	02.60
<b>Sub –total</b>			02.60
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			141.50
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
<input type="checkbox"/> Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	40.00	4	160.00
<input type="checkbox"/> Búsqueda de información en base de datos	30.00	2.00	60.00
<input type="checkbox"/> Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	35.00	4.00	136.00

<input type="checkbox"/> Publicación de artículo en repositorio institucional	40.00	1	40.00
<b>Sub total</b>			<b>396.00</b>
<b>Recurso Humano</b>			
<input type="checkbox"/> Asesoría personalizada (5 horas por semana)	50.00	4	200.00
<b>Sub -total</b>			200.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			<b>596.00</b>
<b>Total (S/.)</b>			737,50

ANEXO N° 03



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA.  
CHIMBOTE, 2019  
Elaborado por Vélchez 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 930 ( )
- De 931 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 ( )

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

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

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

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )

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

**DIETA:**

**21. ¿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

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

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

#### 23. ¿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 ( )

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 Si ( ) No ( )
- Programa de alimentación escolar Si ( ) No ( )
- Programa de cooperación 2019-2020 Si ( ) No ( )
- Comedores populares Si ( ) No ( )

#### 25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

**26. 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 ( )

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

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

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

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

- Otros ( )

**29. 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 ( )

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

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

**31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*



## ANEXO 04



### **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 Asentamiento Humano Esperanza Alta. 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 Asentamiento Humano Esperanza Alta. 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 Asentamiento Humano Esperanza Alta. 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>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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



## ANEXO 05

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	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





**ANEXO N°6**



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA, CHIMBOTE. 2019.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**Vílchez Reyes Adriana**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**

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

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



**ANEXO N°07**



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

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019**

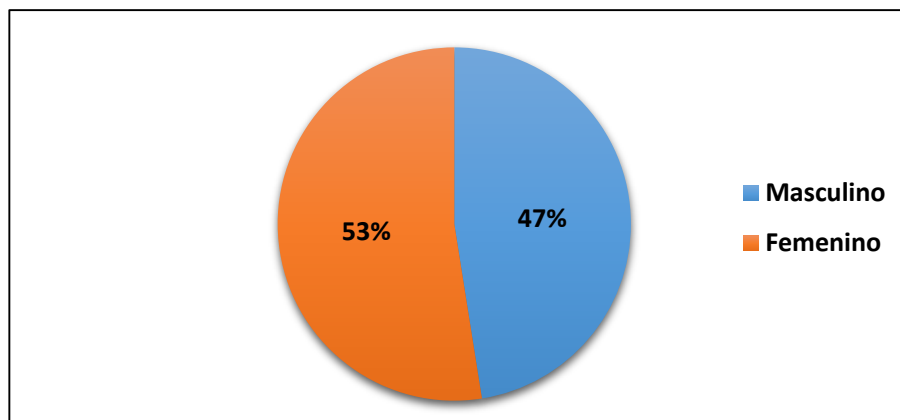
Yo,.....accedo que mi menor hijo participe de manera voluntaria en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Su participación consiste en responder con claridad y de forma oral a los ítems propuestos.

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.

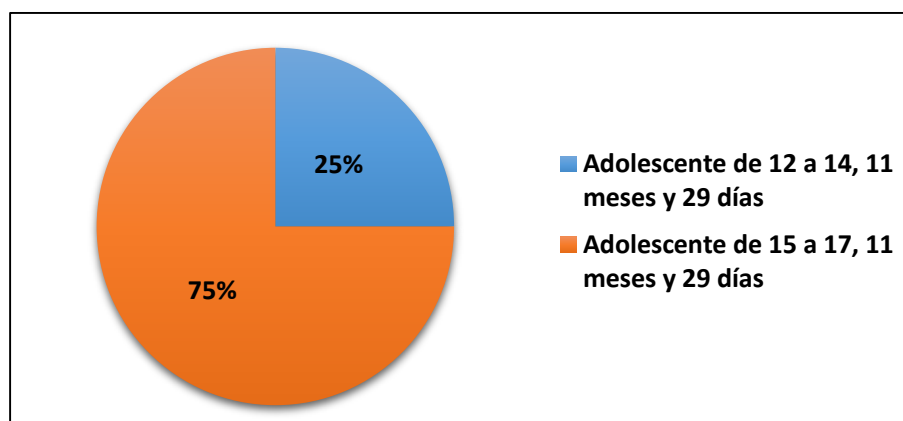
.....

**FIRMA**

**FIGURAS DE LA TABLA 01 DETERMINANTES DE LA SALUD  
BIOSOCIOECONÓMICOS**

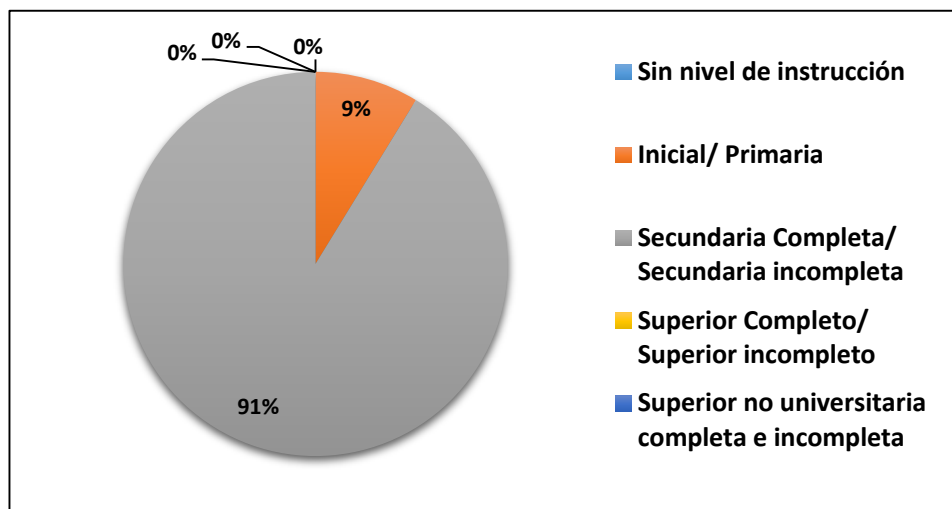


*FIGURA 1.* Según sexo en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

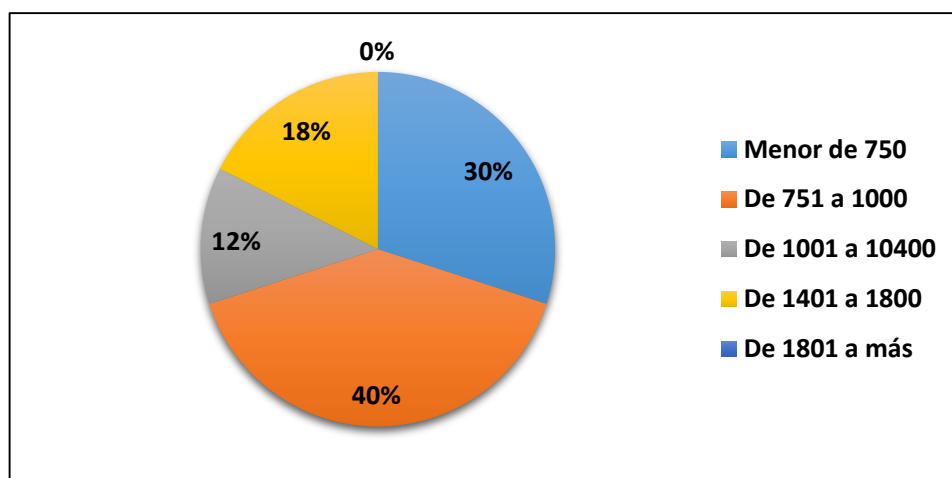


*FIGURA 2.* Según la edad de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

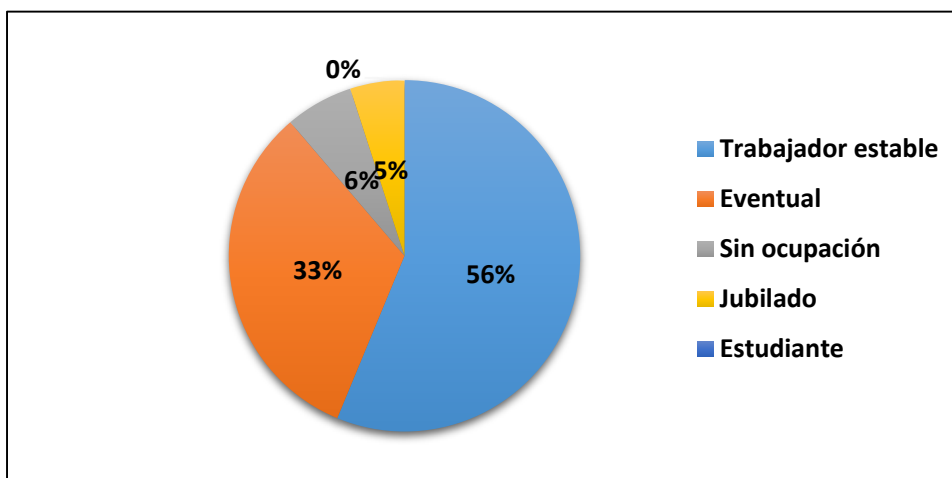




*FIGURA 3.* Según el grado de instrucción de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbo, 2019.

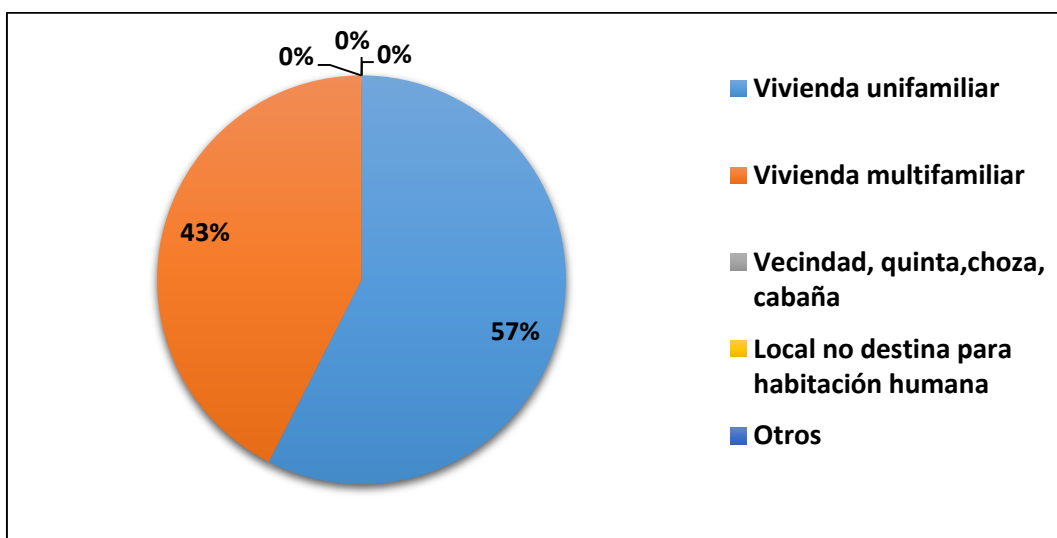


*FIGURA 4.* Según el ingreso económico familiar en el hogar de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbo, 2019



*FIGURA 5.* Según la ocupación del jefe de familia en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

**FIGURA DE LA TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**



*FIGURA 6.* Según el tipo de vivienda en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

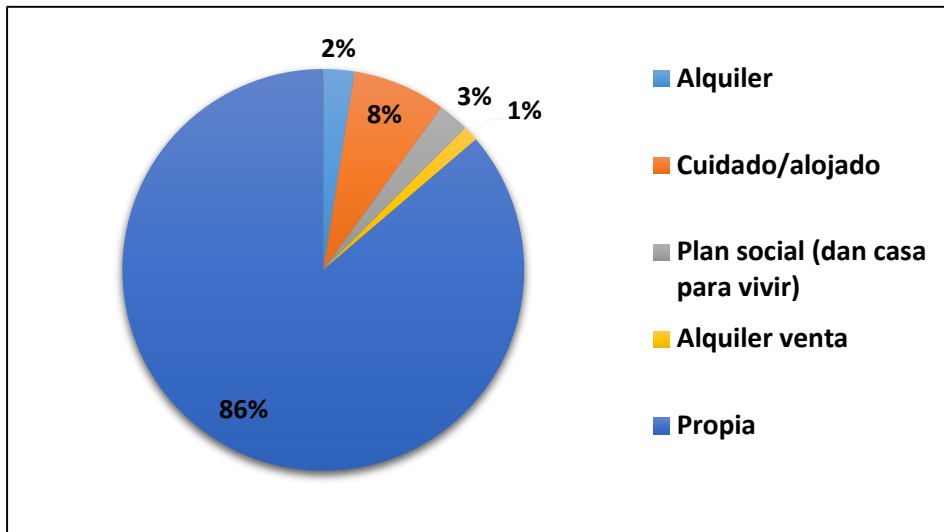


FIGURA 7. Según la tenencia de la vivienda en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

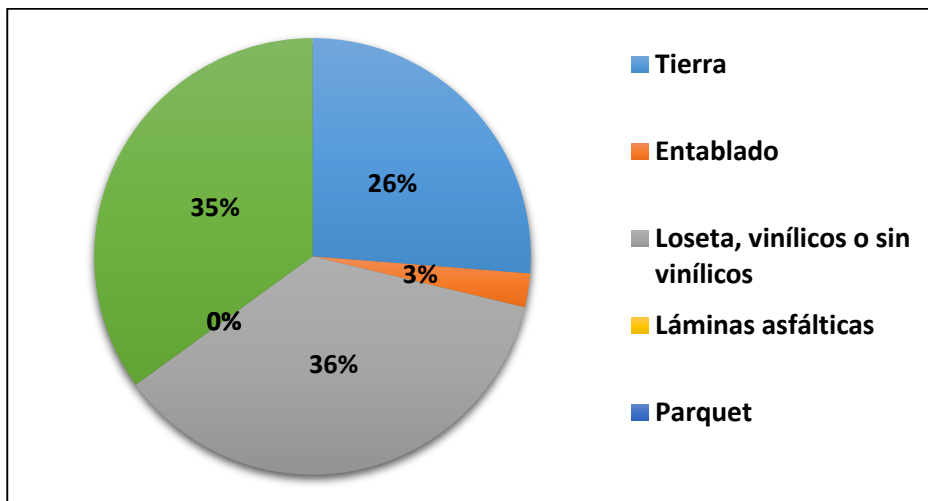
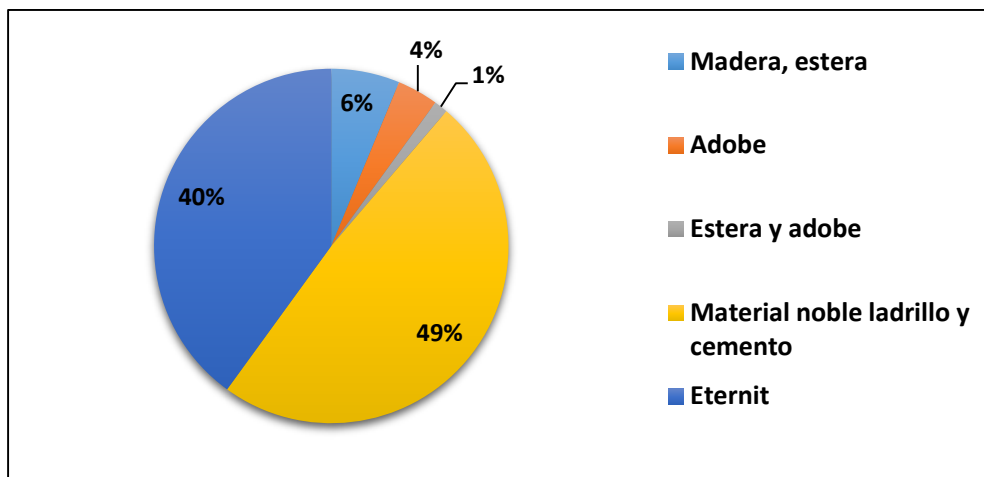
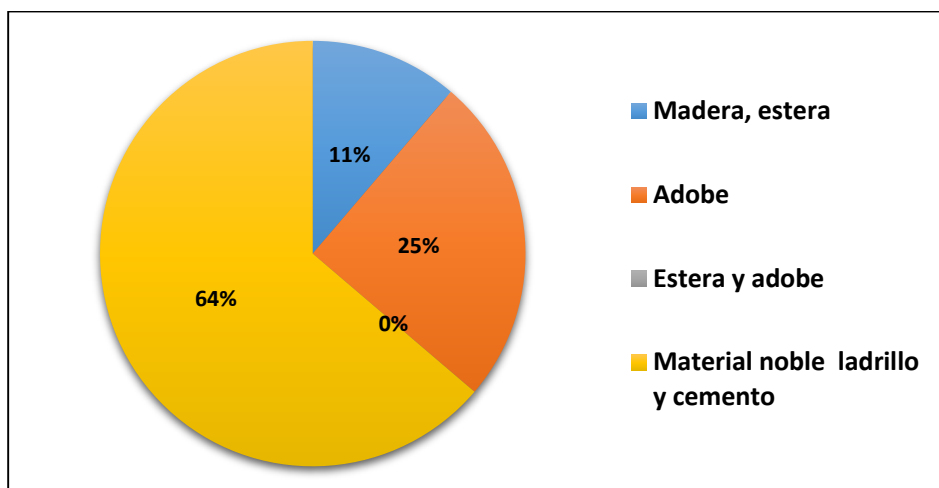


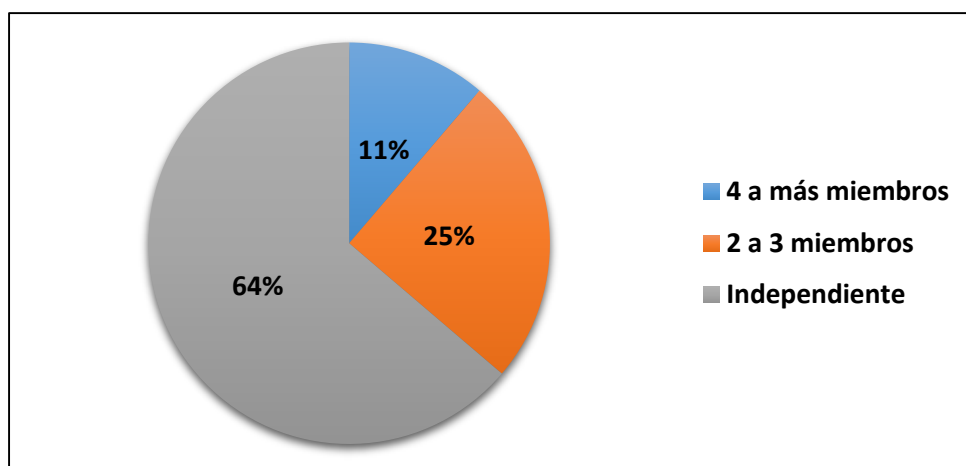
FIGURA 8. Según el material de piso de las viviendas en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



*FIGURA 9.* Según material de techo de las viviendas en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

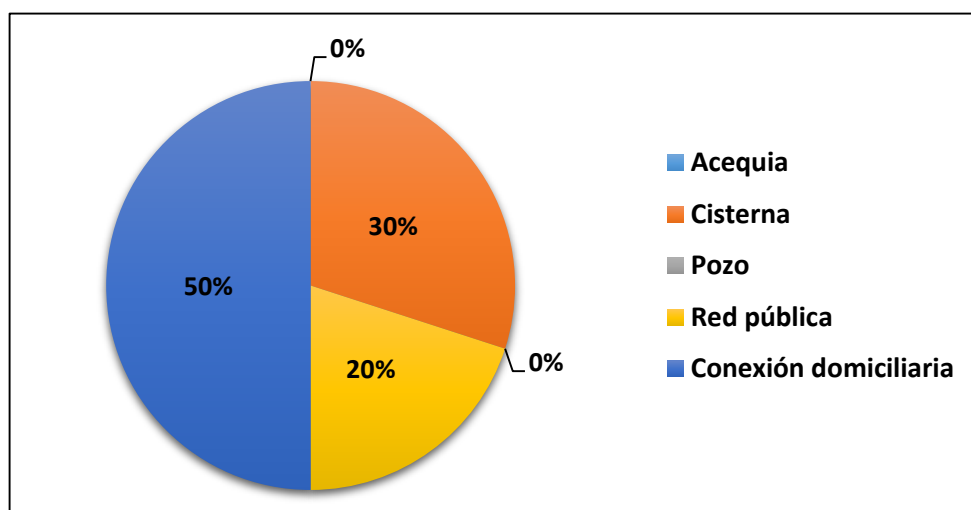


*FIGURA 10.* Según material de las paredes de las viviendas de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



*FIGURA 11.* Según N° de personas que duerme en una habitación en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA



*FIGURA 12.* Según el abastecimiento de agua en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

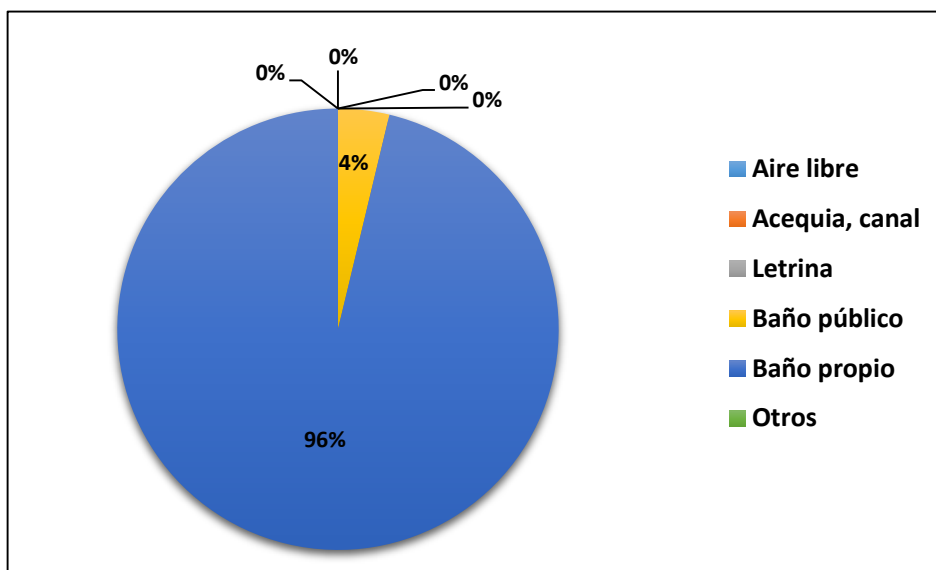


FIGURA 13. Según eliminación de excretas en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

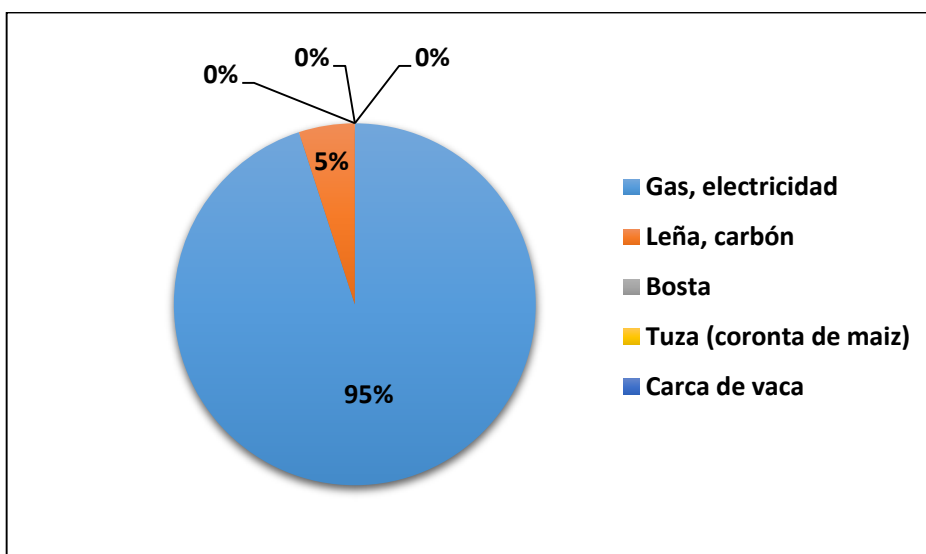


FIGURA 14. Según el combustible para cocinar en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

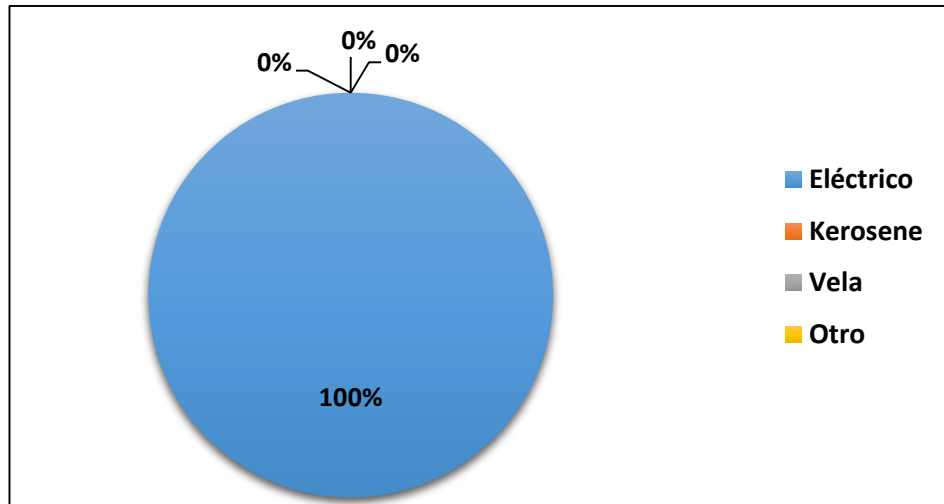


FIGURA 15. Según la energía eléctrica en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

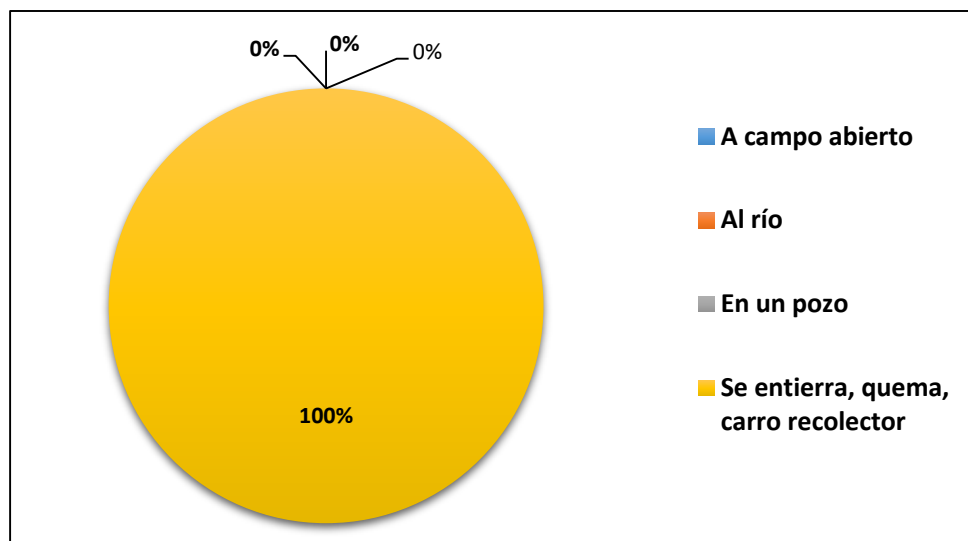
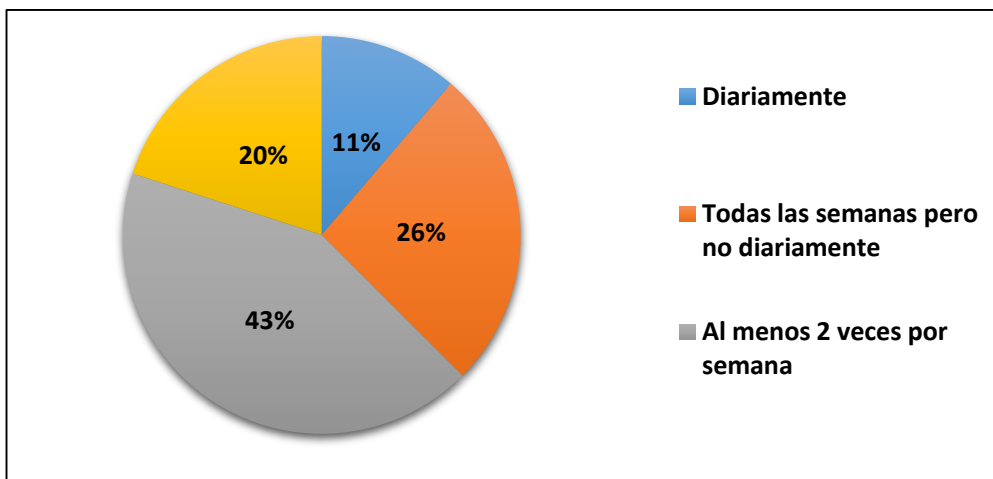
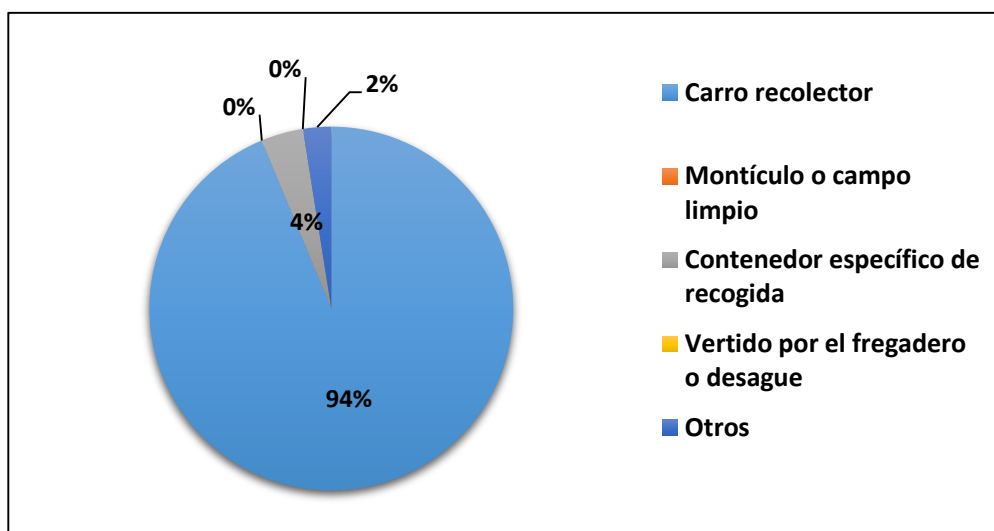


FIGURA 16. Según la disposición de basura en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



**FIGURA 17.** Según la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

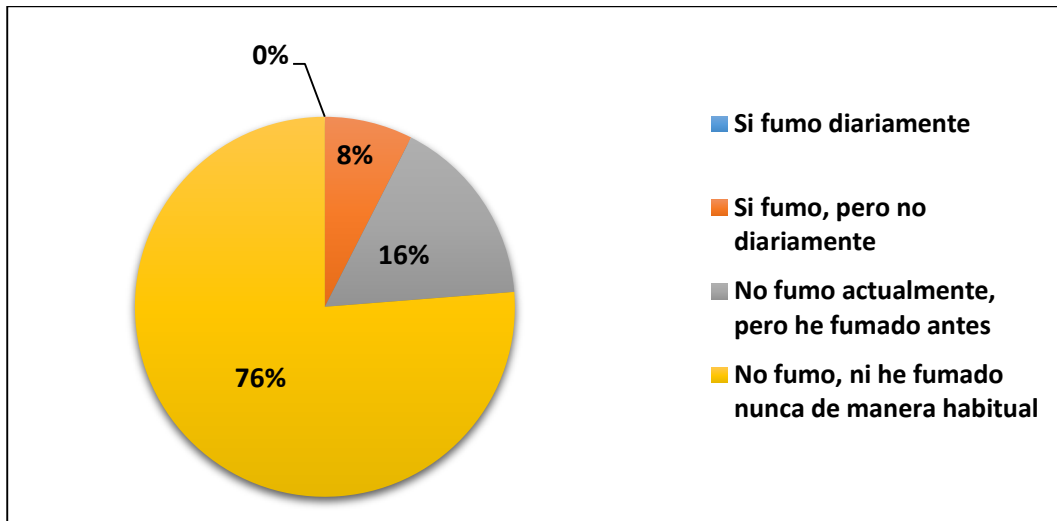


**FIGURA 18.** Según la eliminación de basura de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

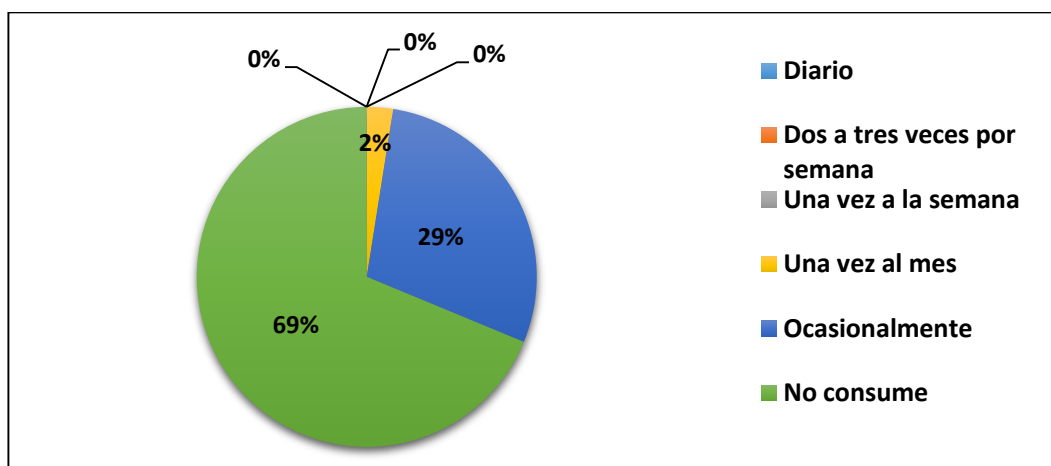


**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA. CHIMBOTE, 2019**

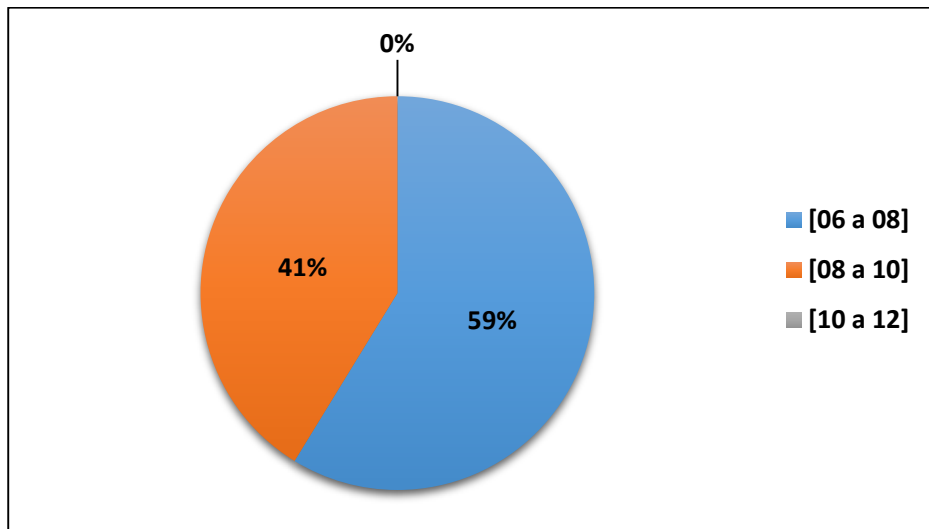
**FIGURAS DE LA TABLA 03**



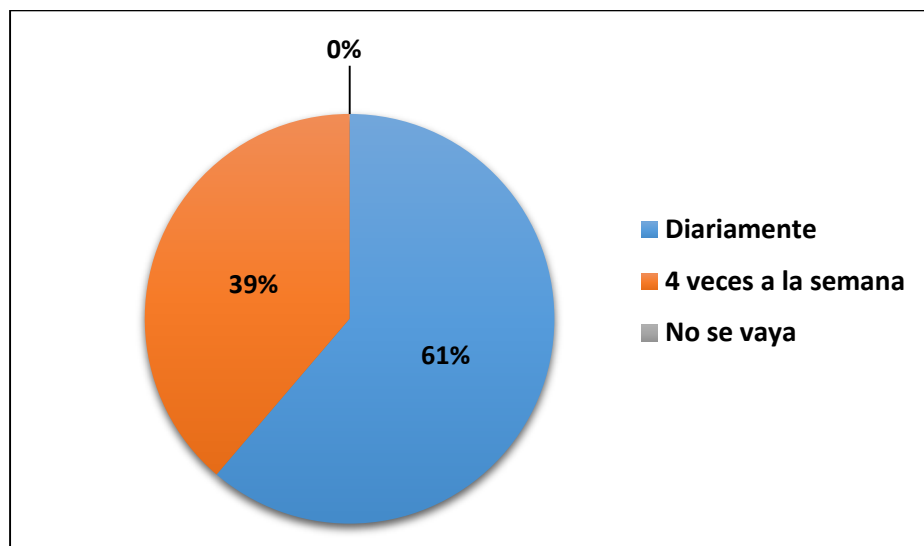
*FIGURA 19.* Fuma actualmente los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



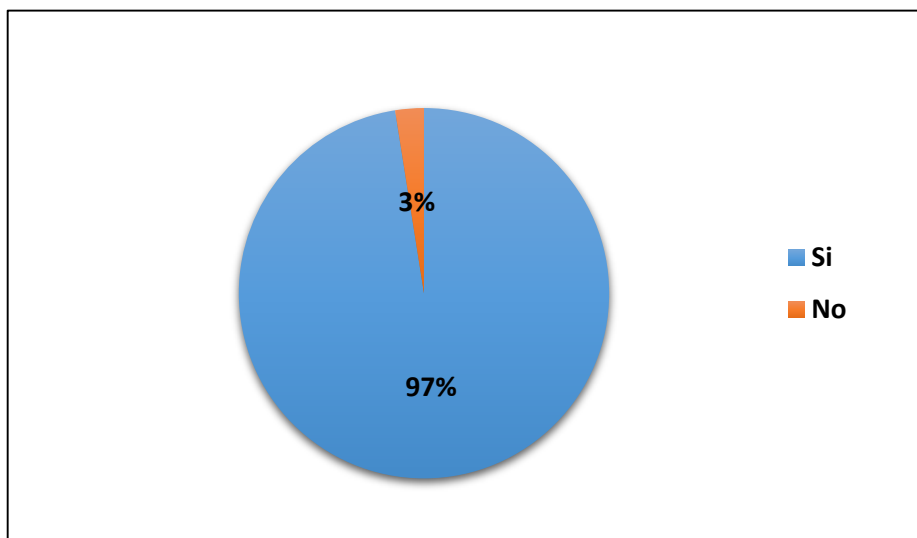
*FIGURA 20.* Según la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



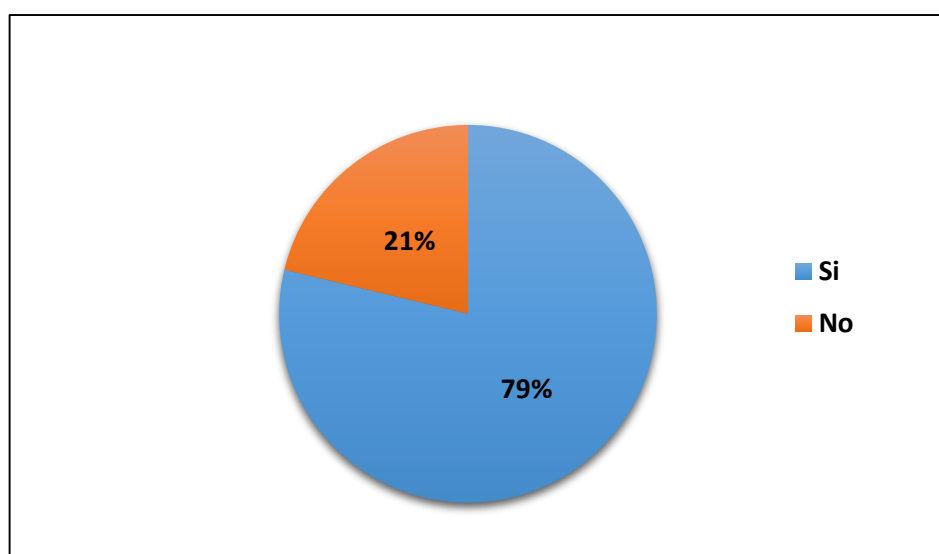
*FIGURA 21.* Según N° de horas que duermen los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



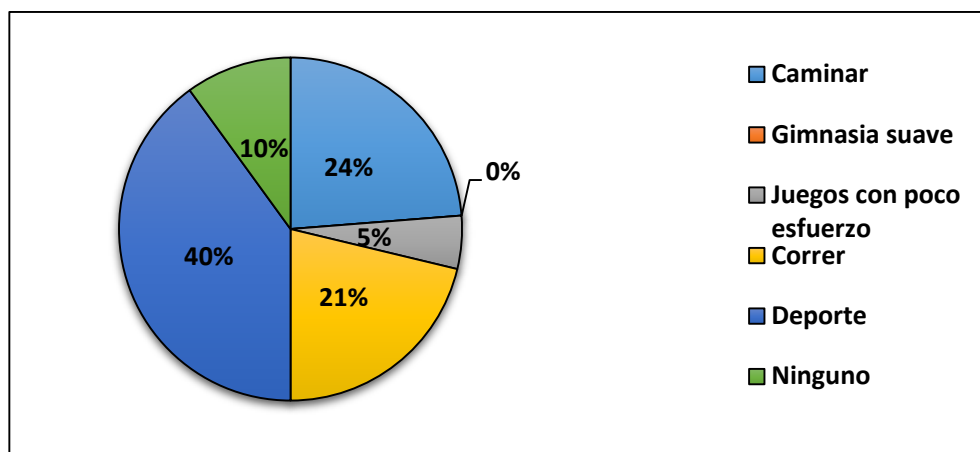
*FIGURA 22.* Según la frecuencia con que se baña los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



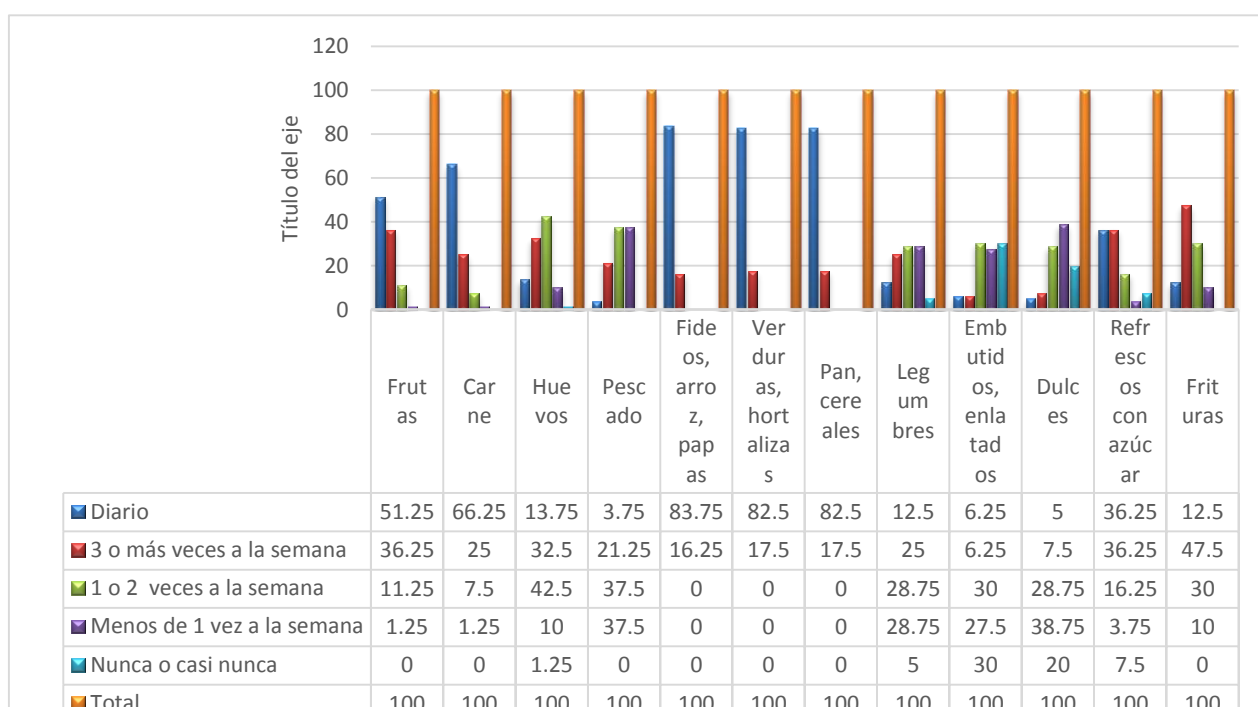
**FIGURA 23.** Según tienen establecidas sus reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



**FIGURA 24.** Según realizan actividad física en su tiempo libre los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



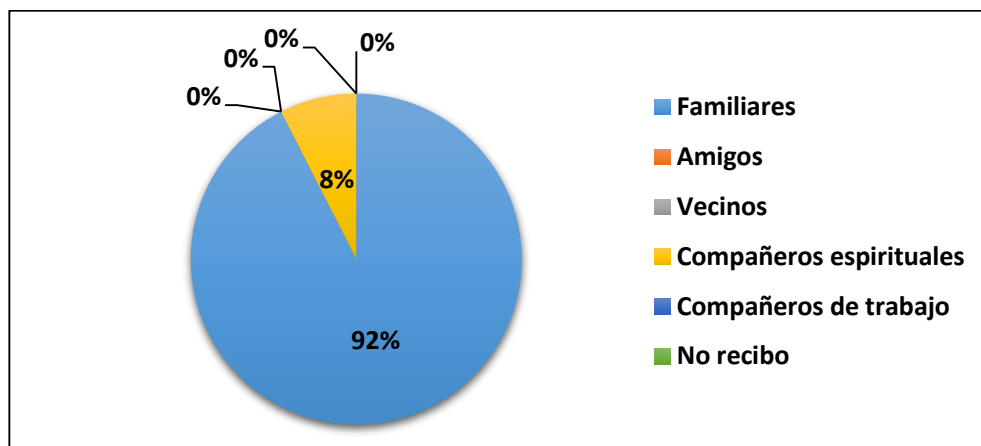
**FIGURA 25.** En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019



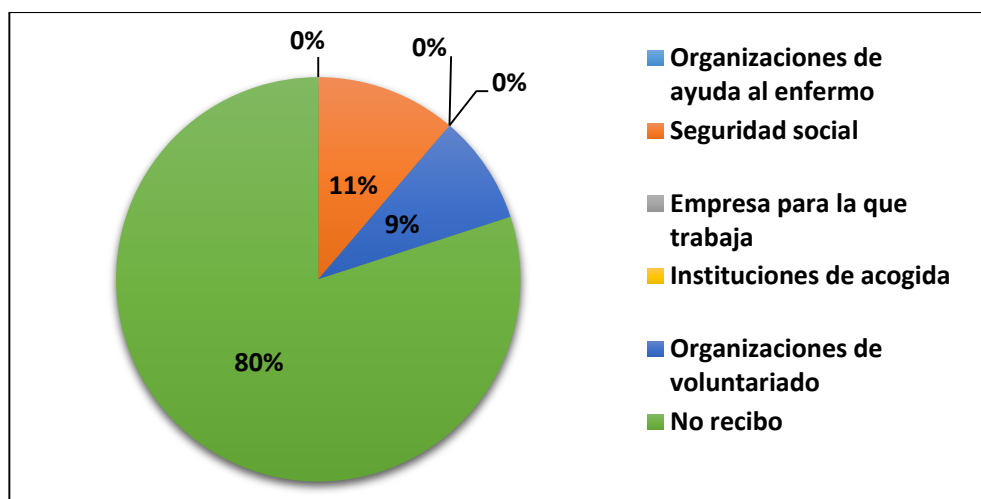
**FIGURA 26.** Según la frecuencia de consumo de alimentos en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

**FIGURAS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**FIGURA DE TABLA 04**



*FIGURA 27.* Según reciben algún apoyo social natural los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



*FIGURA 28.* Según reciben algún apoyo social organizado los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

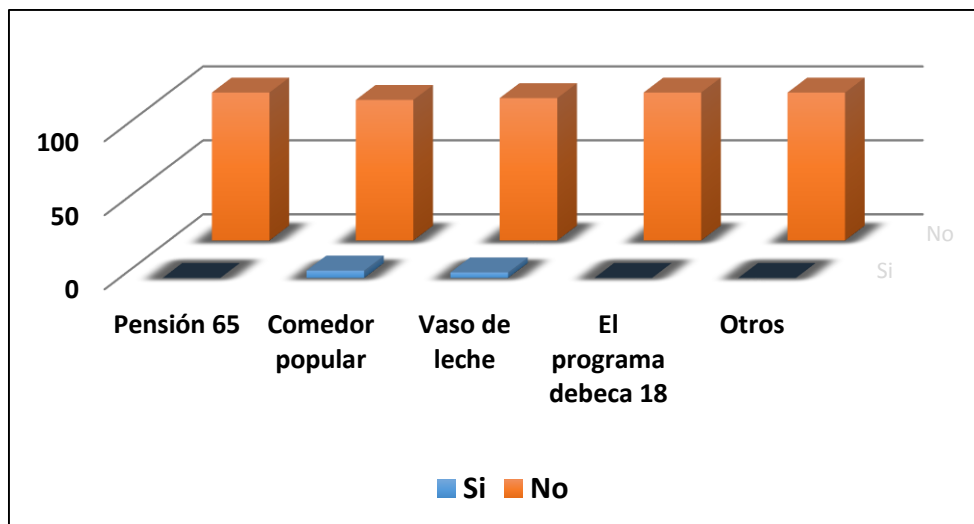


FIGURA 29. Según el apoyo que reciben de algunas organizaciones los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

FIGURA DE TABLA 05

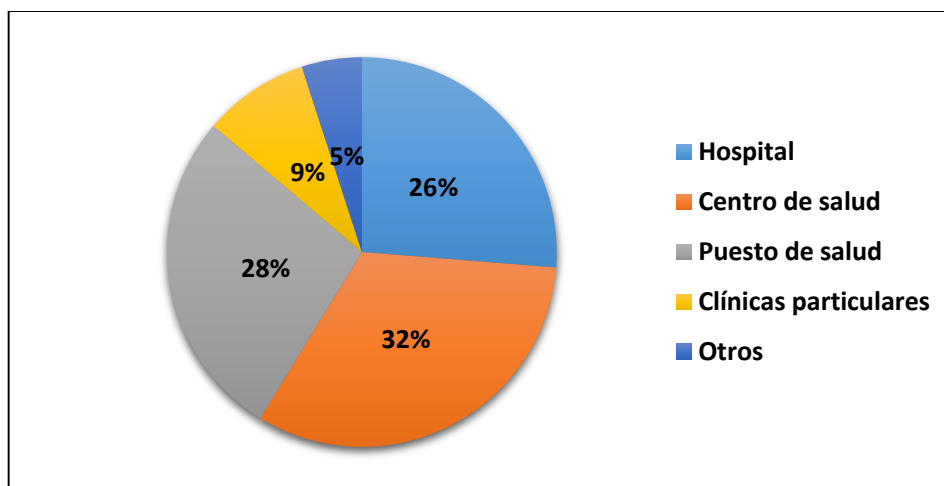
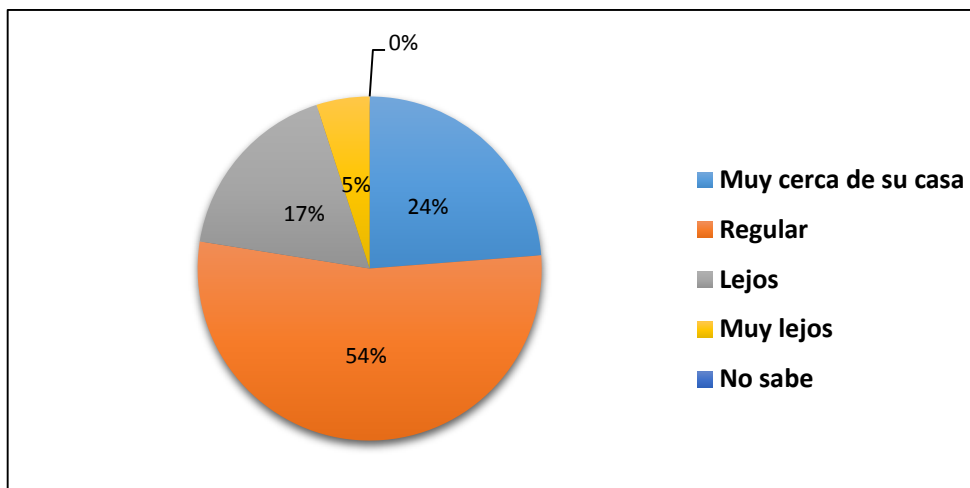
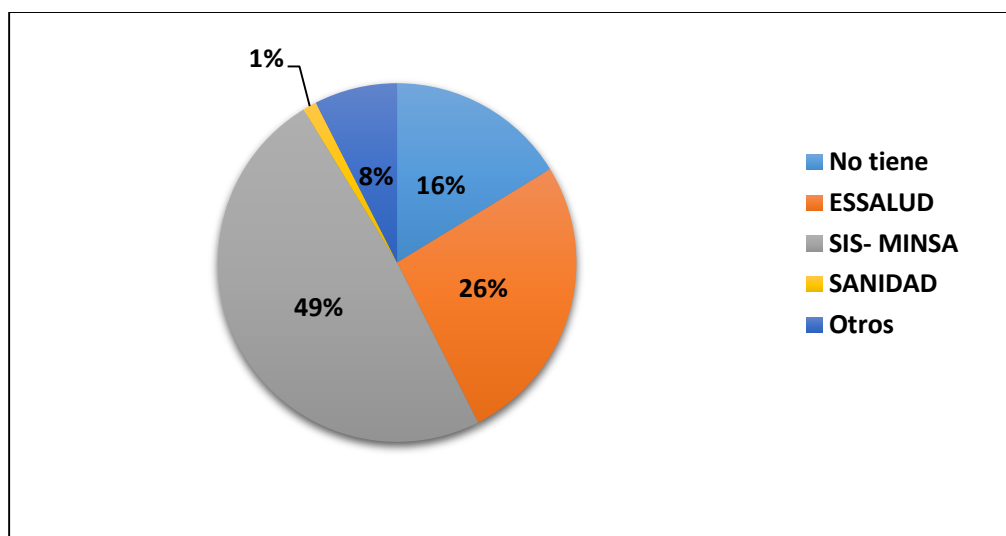


FIGURA 30. Según la institución en la que se atendieron los 12 últimos meses los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



**FIGURA 31.** Según el establecimiento de salud donde se atendieron en relación a la ubicación de la vivienda de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.



**FIGURA 32.** Según tipo de seguro que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

## DETERMINANTES DE REDES SIOCIALES Y COMUNITARIAS

FIGURA DE LA TABLA 06

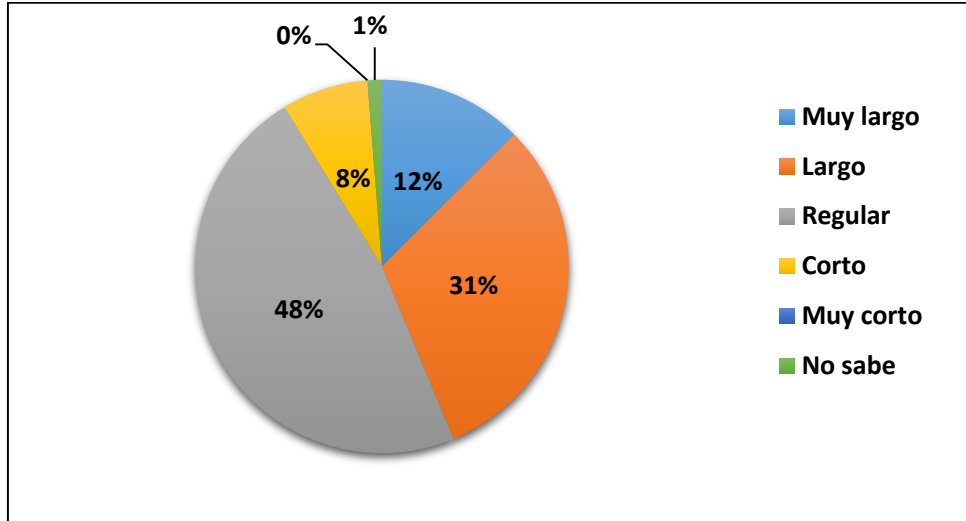


FIGURA 33. Según el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.

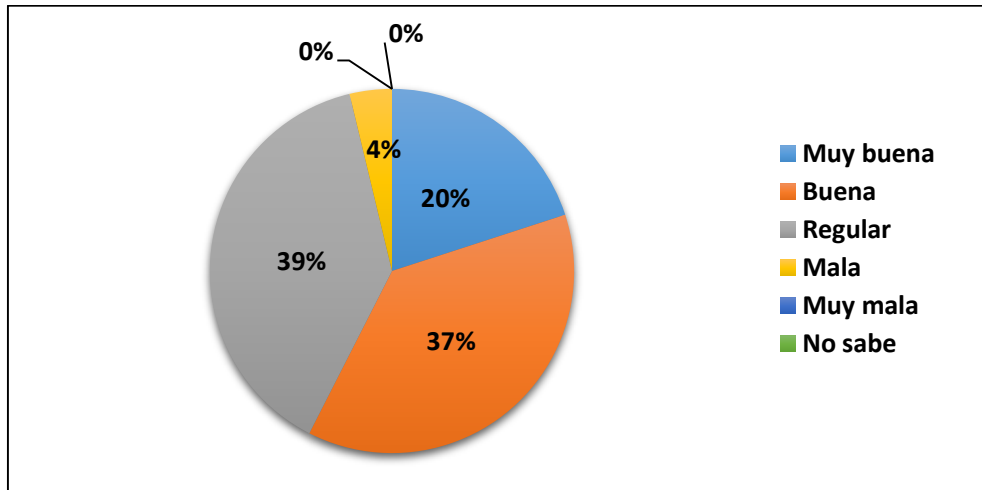
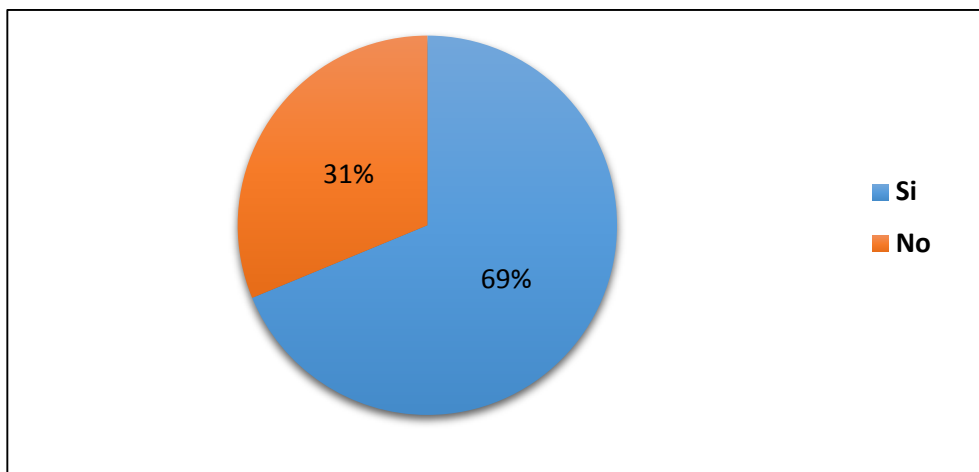


FIGURA 34. Según la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.





*FIGURA 35.* Según la presencia de pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda de los adolescentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta. Chimbote, 2019.