



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL
MODELO. TRUJILLO, 2017**

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

AUTORA:

ESTHER VICTORIA CORONADO CARRANZA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

TRUJILLO – PERÚ

2018

FIRMA DE JURADO DEL JURADO

DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser mi guía que me ilumina con sabiduría cada día de mi vida, por darme fortaleza para seguir adelante, y ser mi amigo muy especial que está conmigo en las buenas y las malas y a pesar de mis errores en esta vida él supo perdonarme y comenzar nuevamente.

A mi familia:

Por su apoyo moral e incondicional en todas las etapas de mi vida. A mis dos hijos y a mi esposo por darme paciencia y calma para culminar la tesis.

ESTHER

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud que tengo, por darme fuerzas para seguir mi carrera profesional y terminarlo con éxito.

Agradezco a la familia universitaria que formo parte de mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis docentes por su apoyo, dedicación y comprensión.

También un agradecimiento especial a las adolescentes del Colegio Nacional Modelo por su tiempo y confianza en la realización de este estudio.

ESTHER

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla. Tiene como finalidad identificar los problemas que influyen al cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las adolescentes del 4to de secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017; la muestra estuvo constituida por 160 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación; los datos fueron procesados en base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos; concluyendo que: tienen edades entre 12 a 14 años, de las madres de las adolescentes han tenido secundaria completa e incompleta; tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles; ocupación familiar de trabajo estable.; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo y paredes de material noble; con piso de material de loseta; usan combustible de gas para cocinar; con energía eléctrica permanente; la disposición de basura lo realiza el carro recolector y esto lo realiza a diario; se bañan 4 veces por semana; en su alimentación: no consumen mucho pescado, embutidos, lácteos, gaseosa y frituras; se atienden en Puesto de salud; cuentan con SIS, el tiempo de atención es muy largo y la calidad de atención es regular.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Determinantes y Salud.

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, descriptive of cross section with design of a single box. Its purpose is to identify the problems that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescent girls in the 4th year of highschool of the National Model School. Trujillo, 2017. The sample consisted of 160 adolescents, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to the database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: they are between 12 and 14 years old, mothers of adolescents have had complete and incomplete secondary school; they have a family economic income of 751 to 1000 soles; and more than half have a stable family occupation; they present single-family housing, of own possession; with roof and walls of noble material; with floor of tile material; they are supplied with connection water at home; they eliminate their excreta in their own bathroom; use gas fuel for cooking; with permanent electric power; the garbage disposal is carried out by the collector car and this is done daily; they bathe 4 times a week; in their diet: they do not consume much fish, sausages, dairy products, sodas and fried foods; they are taken care of in Health post; They have SIS, the time of attention is very long and the quality of attention is regular.

KEY WORDS: Adolescents, Determinants Health.

ÍNDICE	DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO		iv
RESUMEN		v
ABSTRACT.....		vi
I. INTRODUCCIÓN		10
II. REVISIÓN DE LITERATURA		16
2.1. Antecedentes		16
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....		20
III. METODOLOGÍA		30
3.1. Tipo de estudio		30
3.2. Diseño de investigación.....		30
3.3. Universo muestral.....		30
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....		31
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos		42
3.6. Procedimientos para la recolección de datos.....		44
3.7. Análisis y Procesamientos de datos.....		45
3.8. Matriz de consistencia		46
3.9. Principios éticos		48
IV. RESULTADOS		49
4.1. Resultados		49
4.2. Análisis de resultados		58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		77
5.1. Conclusiones		77
5.2. Recomendaciones.....		78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		79
ANEXOS.....		92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	49
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
TABLA 2	50
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
TABLA 3	52
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
TABLA 4, 5, 6	55
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLA 1.....	109
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
GRAFICOS DE TABLA 2	112
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
GRAFICOS DE TABLA 3	119
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	
GRAFICOS DE TABLA 4, 5, 6	127
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS ADOLESCENTES 4TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 160 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación; concluyendo que: tienen edades entre 12 a 14 años, de las madres de las adolescentes han tenido secundaria completa e incompleta; tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles; ocupación familiar de trabajo estable.; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo y paredes de material noble; con piso de material de loseta; se bañan 4 veces por semana; en su alimentación: no consumen mucho pescado, embutidos, lácteos, gaseosa y frituras; se atienden en Puesto de salud; cuentan con SIS, el tiempo de atención es muy largo y la calidad de atención es regular

En el Siglo XXI, la salud toma gran importancia en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

Uno de los problemas a nivel mundial que está aumentando silenciosamente son las patologías en salud mental; la cual afecta al ser humano y muchas veces pasa

desapercibidamente. El cáncer a nivel mundial, es la segunda enfermedad que ocupa el mayor número de víctimas, entre las cuales, la causa primordial es el nivel sociocultural; y el sida, está en aumento, siendo una epidemia la cual hasta ahora no se encuentra la cura, y es uno de los factores de muerte a nivel mundial (1).

A nivel de América Latina, existe un fin de números de modelos sanitarios, la cual garantiza en algunos países una óptima salud, en la cual disminuye la muerte y aumenta la esperanza de vida. Chile es uno de los países con aumento de esperanza de vida en América Latina, la cual el ciudadano chileno vive entre las edades de 80 a 85 años; y en segundo plano, se encuentra los países de Colombia, Costa Rica y Cuba los ciudadanos de estos países oscilan entre los 70 a 75 años, según la OMS (2).

En el Perú la salud esta con deficiencia y esto perjudica a la población peruana, Perú es uno de los países que cuentan con pocas camas hospitalarias: 16 por cada 10,000 habitantes. A esto, se menciona la escasa organización de la logística que responsabiliza a los pacientes a esperar tres a más minutos por una cita y hasta 2 horas y 30 minutos para recibir atención (3).

La salud en la Región de La libertad es bastante crítica, según la Defensoría del Pueblo. En la provincia de la sierra como Santiago de Chuco y Pataz, los establecimientos presentan deficiencia en los establecimientos, falta de medicamentos y en algunas postas no hay galenos (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales,

ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

El concepto de determinantes surgen con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole el control de sus determinantes sociales (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético – político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicos o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la

estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (7).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce 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 transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza 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 comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (7).

La adolescencia es un periodo en la cual ocurren los principales cambios físicos, emocional e identidad sexual. El adolescente en esta etapa de la vida, el joven se siente con mayor autoridad, por ello, empiezan los problemas o conflictos entre padres e hijos. Al tener mayor autoridad, están expuestos a un número mayor de riesgos por la vida más libertina y autoritaria.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (8).

Consideramos necesario plantear el siguiente enunciado de problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes 4to de secundaria del Colegio Nacional Modelo de la ciudad de Trujillo en el 2017?

Para dar respuesta al problema, tal interrogante nos permite plantear el siguiente objetivo general.

“Describir los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes 4to de secundaria del Colegio Nacional “Modelo” de la ciudad de Trujillo en el 2017”.

Para tal efecto, se han planteado los objetivos específicos en mención:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud: entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en las adolescentes del 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo – Trujillo, 2017.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en las adolescentes del 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo – Trujillo, 2017.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud: Acceso a los servicios de salud para las personas y su

impacto en la salud, apoyo social, en las adolescentes del 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo – Trujillo, 2017.

Finalmente, el estudio se justifica porque es importante en el campo de la salud, porque permite incrementar el conocimiento y reflexionar sobre los problemas de salud que se presentan en las adolescentes, de tal manera que se pueda proponer estrategias y soluciones. Asimismo, la investigación que se realizará responde a todo sistema de salud en desarrollo, como un aporte a la prevención y control de los problemas salubres, permitiéndonos tomar decisiones para la mejora de la salud en las adolescentes y acelerar el desarrollo integral de nuestra sociedad.

El estudio, también permitió instar a los estudiantes de ciencias de la salud a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes que se presentan, ya que, es la única manera de reducir las enfermedades y la pobreza para tener un país con población más saludable. Así mismo, nos ayuda a comprender la relevancia de los determinantes de la salud y su utilidad para la salud pública.

Igualmente, es esencial para las autoridades regionales de la Gerencia de salud y Municipalidades, así como, para la población a nivel nacional porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que, al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades, con la finalidad de poseer un crecimiento de bienestar en las personas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Chavez J, Alvarracin P, Peñaranda R, (9) realizaron un estudio titulado: “Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la Ciudad de Macas, 2014”. Concluyéndose que se encontraron bajos porcentajes de trabajo en los estudiantes, sin embargo, la frecuencia de convivencia adecuada con padres fue elevada; así también, lo fue las condiciones de la vivienda y los servicios básicos estaban disponibles, las condiciones socioeconómicas en definitiva no representaron mayor riesgo. No obstante, los adolescentes influyen una gran cantidad de determinantes que condicionan los comportamientos sexuales y reproductivos de esta población, por lo que se debe fomentar e impulsar los determinantes adecuados como el acceso a la información sobre sexualidad.

Tenecela E, Guamán N, (10) realizaron un estudio titulado: “Determinantes sociales de la violencia familiar y sus secuelas en el rendimiento académico de los estudiantes del Colegio José Benigno Iglesias, 2016”. Tiene como objetivo general identificar los determinantes sociales de la violencia familiar y sus secuelas en el rendimiento académico de los estudiantes del colegio José Benigno Iglesias del Cantón Biblian, Periodo 2016. Es estudio fue cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, el universo se representó por 230 estudiantes y la muestra aleatoria de 88 estudiantes. Se

encontró que el 48.9% de los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales conformado por un solo progenitor que tiene que mantener el hogar, por lo cual, debe trabajar para darle lo necesario. El 42,05% de los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales y mantienen una relación armoniosa. Concluyéndose que existe un mayor porcentaje de conflicto en la familia nuclear que representa el 11.36% a comparación de las familias disfuncionales y extensas, así mismo, los determinantes sociales que afectaron a que exista violencia, es la baja economía en las familias, y la disfuncionalidad familiar son las más frecuentes.

A nivel Nacional:

Macavilca M, (11) realizaron un estudio titulado: “Funcionamiento y Estilos de Vida en el Adolescente en la I.E Juan De Espinosa Medrano 7082, San Juan de Miraflores, 2014”. estudio se desarrolló en el primer nivel de atención de salud; cuyo objetivo fue determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”.
Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple y estratificado, que estuvo conformada por 43 adolescentes. Donde se encontró que en el 56% son familias disfuncionales, así como, los estilos de vida de los adolescentes, se quieren y aceptan como son, tienen una autoestima

alta, expresan sus emociones y evitan el estrés; los cuales se convierten en factores protectores para la salud y mejorar su calidad de vida.

Rodríguez Q, (12) en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes del desarrollo humano en la comunidad rural, centro poblado. Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Pinto P, (13) en su estudio de investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las Américas I etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013”. Se obtuvieron los siguientes resultados en relación a los determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas, la mayoría son de sexo femenino, con secundaria completa e incompleta, ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y tienen ocupación de trabajo estable. En relación a los determinantes de salud relacionados a la vivienda: la mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, de casa propia, con material de piso de láminas asfálticas, con techo y pared de material noble.

A nivel Local:

Rivera N, Zavaleta G, (14) realizaron un estudio titulado: “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución educativa Torres Araujo–Trujillo, 2015”. Es una investigación Cuantitativa de corte transversal. Concluyéndose que el 35.1% de los adolescentes escolarizados desarrollan conductas con riesgo, y el 64.9% presentan conductas sin riesgo, así como también, la relación entre Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo están relacionadas significativamente ($p=0.000$), donde el 45.2% tienen habilidades sociales promedio bajo y desarrollan conductas con riesgo.

Flores F, (15) en su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica – Trujillo, 2012”. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta madura de la Urbanización Mochica – Trujillo, 2012. La metodología fue un estudio cuantitativo, de corte trasversal. Los resultados obtenidos en relación a los determinantes de la salud en biosocioeconómico de la persona adulta madura se obtuvieron que un poco más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, perciben un ingreso de 1000 a 1499 nuevos soles, la mayoría son empleados y tienen trabajo estable. En relación de los determinantes de la salud del entorno físico de la persona madura se encontró que la mayoría tiene casa propia, el material de piso es de cerámica, techo de concreto

armado y paredes de cemento, tienen abastecimiento de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio diariamente, energía eléctrica, eliminación de basura por carro recolector.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en el cual, facilita la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud, y así identificar los puntos de entrada de las investigaciones (16).

Mack Lalonde en 1974, propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – paralelo a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que explícitamente expresa que la salud es más que un sistema de atención. Por lo que el autor resaltó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (17).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud. Describe cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se localizan en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el género y los factores constitucionales.

La siguiente capa representa los estilos de vida, es decir, los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a desarrollar conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (18).

Luego se presentan las redes sociales y comunitarias, las redes sociales nos da a entender que apoya a las adolescentes satisfaciendo sus necesidades, por consiguiente, la salud comunitaria se presenta como una de las estrategias, en el cual, intervienen en sectores vulnerables mediante un proceso participativo, de tal manera que permita alcanzar su desarrollo.

En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con los estilos de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las precarias condiciones de vivienda, condiciones laborales riesgosas y el acceso limitado a los servicios originan factores diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente

desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales en la sociedad son factores determinantes en la salud.

Estos factores, como la situación económica y las relaciones de producción del país, tienen relación. El status económico que se logra en una sociedad, influye en la elección de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De ahí que las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. La siguiente figura representa un modelo Socioeconómico de Salud (18).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso

a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (19).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la

educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Se refiere al conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Por lo que, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y los estilos de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud viene a ser de suma importancia para el estudio de los impactos en salud más relevantes para los habitantes, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, valorar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de

la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (21).

Mi salud: Se refiere al nivel individual y a los estilos de vida relacionados con la salud de la población, teniendo en cuenta el entorno social próximo de socialización, así como los factores que hacen posible tener conciencia activa y comprometida con la propia salud.

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (22).

Lenninger considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas (23).

En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas (24).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (25).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados:

la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (26).

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Dentro del papel profesional de enfermería, se tiene actividades primordiales como son: la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, no tan solo en un nivel primario de salud sino a lo largo de todo el desempeño profesional. Tomaremos como base la teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (27).

Generalmente, las adolescentes no les dan importancia a sus necesidades de salud, sin embargo, muchos hábitos dañinos son adquiridos a temprana edad y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Si se toma una estrategia proactiva para

fomentar un envejecimiento saludable, se estará protegiendo la salud y el bienestar de los adolescentes.

Comunidad: Es un grupo de la sociedad que forma parte de un individuo. Es un factor relevante en el progreso social de la salud, con el uso de la tecnología se debe incluir las redes sociales como un espacio de interacción de las personas (28).

Servicios de salud: Es un factor que visualiza a la red asistencial y agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad del servicio de salud; incluyendo prácticas de gestión, equipo y calidad del personal e infraestructura. Forma parte de un sistema de atención orientado al cuidado y la promoción de la salud de las personas (29).

Educación: Se refiere a la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas. Es un factor predominante, puesto que se manifiesta en base a su cultura y valores éticos dentro de la sociedad, asimismo refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (30).

Trabajo: Este factor expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, considerando que es una actividad manual o intelectual que se intercambia por dinero al ejecutar labores concretas, incluyen legislación, ambientes y seguridad social que impacta en la salud (31).

Territorio (Lugar): Es un factor que se refiere al entorno físico de la vivienda que habita una persona, donde predomina la comodidad, calidad y acceso a servicios sanitarios básicos que tiene un fuerte impacto en la salud de las personas (32).

Este aspecto señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salubridad, incluso como legislador y fiscalizador de las acciones del servicio privado y público. La salud de la población aborda el dominio benéfico, profesional y personal que influye en su bienestar integral (33).

La enfermera, el cuidado que ejerce al ser humano es de cuidador, pero no cualquier cuidado, sino el cuidado holístico e integral. A nivel nacional, el programa que atiende al adolescente en los centros de salud es el CRED ESCOLAR Y ADOLESCENTE, la cual ayuda a los jóvenes púberes que entran en conflicto con identidad de género, patologías ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual, problemas ortopédicos y dermatológicos, prevención en embarazo, planificación sexual, consumo de sustancias tóxicas, problemas mentales como depresión y suicidas y enfermedades crónicas y en situación terminal según su etapa de adolescencia (34).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativa, porque supone procesos estadísticos de procedimiento de datos y hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial. Y el nivel es descriptivo porque pretende conocer las situaciones de las personas a través de la descripción exacta a una muestra (35).

3.2. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo simple de una casilla porque la investigadora buscará y recogerá información relacionada con el objeto de estudio (determinantes de la salud), no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir estará constituida por una variable y una población (36).

3.3. Universo muestral

El universo muestral estuvo conformado por 160 adolescentes del 4to año del nivel secundaria del colegio Nacional Modelo.

3.3.1. Unidad de análisis: Estuvo conformada por cada adolescentes 4to año del nivel secundario del colegio Nacional Modelo.

3.3.1.1. Criterios de Inclusión

- Adolescentes del 4to año del nivel secundario del colegio Nacional Modelo.
- Adolescentes que participaran en el estudio.
- Adolescentes que tenga disponibilidad de participar en la encuesta, es decir, colaborarán con la investigación dada, sin distinción de condición socioeconómica.

3.3.1.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes del 4to de secundaria que presenten algún trastorno mental.
- Adolescentes del 4to de secundaria que presenten algún problema de comunicación.
- Adolescentes del 4to grado de secundaria que no asistan regularmente.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

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:

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 ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

- Largo
- Regular
- Corto

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Sí () No ()

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud, quien fue 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.

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:

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. (Anexo N°02), (45).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se

considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador(46).
(Anexo N°03).

3.6. Procedimientos para la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las adolescentes.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a adolescentes.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por adolescentes.

3.7. Análisis y Procesamientos de datos

Los datos son ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.8. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 (Sexo, edad, 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 adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>Modelo. Trujillo, 2017</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescente 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017.</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.9.Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (47).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes del centro educativo Modelo - Trujillo, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes del centro educativo Modelo – Trujillo.

Honestidad

Se informó a las adolescentes del centro educativo Modelo - Trujillo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes del centro educativo Modelo - Trujillo, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Sexo	N	%
Femenino	160	100,0
Masculino	00	00,0
Total	160	100,0
Edad	N	%
12 años – 14 años, 11 meses y 29 días.	146	91,0
15 años – 17 años, 11 meses y 29 días.	14	09,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin nivel e instrucción	00	00,0
Inicial/Primaria	00	00,0
Secundaria Completa/Incompleta	160	100,0
Superior Completa/Incompleta	00	00,0
Total	160	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	25	16,0
Inicial/Primaria	43	27,0
Secundaria Completa/Incompleta	78	48,0
Superior Completa/Incompleta	14	09,0
Superior no uni. Completa/Incompleta	00	00,0
Total	160	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750 soles	25	16,0
751 – 1000 soles	96	60,0
1001 – 1400 soles	39	24,0
1401 – 1800 soles	00	00,0
1801 soles a más	00	00,0
Total	160	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	135	84,0
Eventual	25	16,0
Sin ocupación	00	00,0
Jubilado	00	00,0
Estudiante	00	00,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	135	84,0
Vivienda multifamiliar	25	16,0
Vecindada, quinta, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación humana	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	160	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	160	100,0
Total	160	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	25	16,0
Entablado	0	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	79	49,0
Laminas asfálticas	56	35,0
Parquet	00	00,0
Total	160	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	00,0
Adobe	25	16,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	135	84,0
Total	160	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	25	16,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	135	84,0
Total	160	100,0
Habitaciones para dormir	N	%
De 4 a más miembros	00	00,0
De 2 a 3 miembros	26	17,0
Independiente	134	83,0
Total	160	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	00,0
Cisterna	25	16,0
Red pública	00	00,0
Conexión domiciliaria	135	84,0
Total	160	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00,0
Acequia, canal	00	00,0
Letrina	25	16,0
Baño propio	135	84,0
Total	160	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	135	84,0
Leña, carbón	25	16,0
Carca de vaca	00	00,0
Total	160	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	160	100,0
Vela	00	00,0
Total	160	100,0
Disposición de basura	N	%
Al campo	00	00,0
Al rio	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector de basura	160	100,0
Total	160	100,0
Frecuencia que pasa recolector de basura	N	%
Diariamente	118	74,0
Todas las semanas pero no diariamente	42	26,0
Al menos 2 veces por semana	00	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
Total	160	100,0
Elimina la basura en algunos de estos lugares	N	%
Carro recolector	160	100,0
Montículo o campo limpio	00	00,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Actualmente fuma	N	%
Si, fumo diariamente	00	00,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	00	00,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	160	100,0
Total	160	100,0
Ha bebido alcohol en alguna ocasión	N	%
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	00	00,0
Ocasionalmente	00	00,0
No consumo	160	100,0
Total	160	100,0
Cuántas horas duerme Ud.	N	%
De 6 a 8 horas	00	00,0
De 8 a 10 horas	160	100,0
De 10 a 12 horas	00	00,0
Total	160	100,0
Con qué frecuencia se baña	N	%
Diariamente	160	100,0
4 veces por semana	00	00,0
No se baña	00	00,0
Total	160	100,0
Realiza exámenes médicos periódicamente	N	%
Si	105	66,0
No	55	34,0
Total	160	100,0
En su tiempo libre, realiza alguna actividad física	N	%
Caminar	00	00,0
Deporte	160	100,0
Gimnasia	00	00,0
No realizo	00	00,0
Total	160	100,0
Realización de actividad física por más de 20 minutos	N	%
Caminar	108	68,0
Gimnasia suave	52	32,0
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Ninguno	00	00,0
Total	160	100,0

Continuar...

Ha sufrido de agresión física	N	%
Si	160	100,0
No	00	00,0
Total	00	100,0

Lugar de agresión o violencia	N	%
Hogar	57	36,0
Escuela	18	11,0
Transporte o vía pública	00	00,0
Lugar de recreo o deporte	00	00,0
Establecimiento comercial	00	00,0
Otros	85	53,0
Total	160	100,0

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	41	34,0
No	119	66,0
Total	160	100,0

Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez al año	80	50,0
Dos veces al año	39	24,0
Varias veces durante el año	00	00,0
No acudo	41	26,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
 ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO
 NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017**

Conclusión

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	160	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Carnes	87	54,0	73	46,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Huevos	59	37,0	51	32,0	50	31,0	00	00,0	00	00,0
Pescados	00	00,0	14	09,0	106	66,0	40	25,0	00	00,0
Fideos, arroz, papas...	160	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Pan, cereales	00	00,0	120	75,0	40	25,0	00	00,0	00	00,0
Verdura y hortalizas	160	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Legumbre	00	00,0	00	00,0	88	55,0	47	29,0	25	16,0
Embutido, enlatado	00	00,0	00	00,0	90	56,0	45	28,0	25	16,0
Lácteos	00	00,0	15	09,0	81	51,0	64	40,0	00	00,0
Dulces, gaseosas	160	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Refresco con azúcar	160	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0
Frituras	54	34,0	53	33,0	53	33,0	00	00,0	00	00,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Institución de salud que se atendió en los	N	%
Hospital	00	00,0
Centro de salud	00	00,0
Puesto de salud	160	100,0
Clínicas particulares	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	160	100,0
Distancia del puesto de salud	N	%
Muy cerca de su casa	01	01,0
Regular	134	83,0
Lejos	25	16,0
Muy lejos	00	00,0
No sabe	00	00,0
Total	160	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	24	15,0
SIS – MINSA	136	85,0
SANIDAD	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	160	100,0
Tiempo de atención	N	%
Muy largo	25	16,0
Largo	16	10,0
Regular	105	65,0
Corto	14	09,0
Muy corto	00	00,0
No sabe	00	00,0
Total	160	100,0
Calidad de atención	N	%
Muy buena	00	00,0
Buena	14	09,0
Regular	137	85,0
Mala	09	06,0
Muy mala	00	00,0
No sabe	00	00,0
Total	160	100,0
Existe pandillaje cerca a su casa	N	%
Si	39	24,0
No	121	76,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Recibe apoyo social natural	N	%
Familiares	160	100,0
Amigos	00	00,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajos	00	00,0
No recibo	00	00,0
Total	160	100,0
Recibe apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Institución de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	160	100,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE DE APOYO EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Recibe apoyo de estas organizaciones:		N	%
Programa beca 18	Si	00	00,0
	No	160	100,0
	Total	160	100,0
Programa de alimentación escolar	Si	160	100,0
	No	00	00,0
	Total	160	100,0
Programa de cooperación 2012 - 2016	Si	00	00,0
	No	160	100,0
	Total	160	100,0
Comedor popular	Si	25	16,0
	No	135	84,0
	Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to Secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, Se muestra la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos en adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo. Participantes de la presente investigación, se observa que el 91% (146) tienen edades entre 12 a 14 años; el 48% (78) de las madres de las adolescentes han tenido secundaria completa e incompleta; el 60% (96) de los adolescentes tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles; y más de la mitad con un 84% (135) tienen ocupación familiar de trabajo estable.

En el estudio de Loyola F, (48), en su estudio llamado “Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico I. E. José Gálvez Egusquiza de la ciudad de Chimbote 2012”. Se relaciona con la investigación en cuanto el factor económico es menor a 750 nuevos soles, y el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es de secundaria completa e incompleta.

Por otro lado, el estudio de Lorenzo G. (49), en su investigación titulado “Análisis de los determinantes del rendimiento escolar”. Difieren con la investigación, porque se visualiza que el ingreso económico familiar en un 29.6% es de 1001 a 1005 nuevos soles, el 33% de las madres de los escolares solo estudiaron primaria completa e incompleta; y hubo un mayor número de escolares varones que mujeres.

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Se inicia con la pubertad, esto es, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias. La Organización Mundial de la Salud afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 años y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (50).

Instituto Nacional de Estadística e Informática nos indica que en el país existen 8 millones de adolescentes en la cual representan el 28% de la población total (51).

Según estudios, informa que el nivel educativo de los padres tiene influencias en la formación de los hijos. Si un padre está bien educado, esto será logro de la educación del hijo, ya que el adolescente tendrá ventaja y será obligado a los estudios. El nivel de estudios de la madre es el factor que más influye en el devenir educativo de los hijos (52).

La Adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo del ser humano y es posterior a la niñez y precede a la juventud. Está comprendida aproximadamente entre los 12 a 20 años aunque varía mucho de un ser humano a otro. Es muy variable y resulta difícil precisar con exactitud cuándo termina, dependiendo de factores sociales, económicos y culturales. Normalmente en sociedades más primitivas dura mucho

menos que en sociedades más civilizadas. A su vez se ha comprobado que las mujeres maduran antes que los hombres (52).

La edad, es el origen latín *aetas*, Tiempo que ha durado una cosa desde que empezó a existir. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. El nivel económico de las madres de los adolescentes es un factor muy importante al desarrollo del escolar, ya que influyen en la salud ya que no podrá cubrir todas sus necesidades nutritivas, su vestuario e inclusive su educación (53).

El sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas. Todo este proceso en el que se fecunda un ovulo y este se desarrolla en un vientre materno hasta nacer conduce a definir el sexo del feto. En los humanos, el acto del sexo es más complejo, ya que no comprende el simple hecho de la reproducción, es una de las pocas especies que practica el sexo por placer (54).

También se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como

femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (55).

En los resultados que encontramos que el 100% son de sexo femenino, esto se debe porque los hombres son más arriesgados en la vida y al arriesgarse sufren lesiones y muerte, por la cual quedan más mujeres que hombres en el mundo. El ingreso económico el mayor porcentaje presenta un ingreso de 751 a 1000 soles, la cual contribuye a que la salud de los adolescentes sea perjudicial; y el jefe del hogar tienen trabajo estable, la entrada libre de venezolanos, ha perjudicado la economía y el trabajo laboral de todos los peruanos, en vez de contratar peruanos, las empresas o empleador contratan venezolanos por que no se respetan sus derechos como trabajador y son pagados menos que sueldo básico.

Cuidar nuestra salud debe ser una prioridad durante cualquier etapa de nuestra vida. Esto nos ayudará a tener una calidad de vida excelente en todos los niveles y edades. En este nuevo paradigma de la salud, el paciente pasa a ser el centro principal, y los servicios deben estar

orientados a atenderlos con calidad y seguridad. Esto hace que los pacientes ya no sean tan pasivos. En todo el mundo la tendencia es que los usuarios estén más informados y demanden un mejor servicio.

Mirando esta realidad, los adolescentes están en pleno desarrollo y curiosidad por el progreso social; esto conlleva a que el adolescente tenga posibilidad de tenencia a delincuencia, prostitución, drogas y a su vez están expuestos a un sin número de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades psiquiátricas, trastornos de la personalidad, depresión, baja autoestima, etc.

En la tabla 2, Se muestra la distribución porcentual de los determinantes del entorno físico de la vivienda, en adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo. Trujillo; Participantes en la presente investigación donde se observa que el 84% (135) tiene una vivienda unifamiliar, todos los escolares tienen vivienda propia, el 84% (135) de los adolescentes tienen material de paredes y de techo de material noble, también cuentan con abastecimiento de agua en su domicilio y eliminan su excretas en baños propios; el 100% (160) de los adolescentes cuentan con energía eléctrica permanente, disponen su basura en carro recolector.

Mientras que el estudio Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María de la ciudad de Chimbote en el año 2012 del

autor García T. (58), Son similares con mis resultados encontrados, se visualizan que el 98.9% de los estudiantes tienen hogar propia y sus construcción de vivienda es de material noble, 54% tienen habitación independiente, el total de la población encuestada cocinan a gas y tienen energía eléctrica permanente.

En el estudio de Julca S, (59) en su estudio llamado: “Determinantes de la salud en madres de escolares en la Institución Educativa San Juan de la ciudad de Chimbote, 2014”. Con los resultados encontrados son diferentes a mi estudio en la cual se observa que más de la mitad presentan hogares con material de construcción de adobe, duermen de 2 a 3 miembros y refieren que el carro recolector de basura pasa 2 veces a las semanas.

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie., para protegerse del clima adverso refugiarse, con su familia, bien sea nuclear extendida. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; el tener una vivienda propia para el adulto mayor, hace que signifique su refugio su patrimonio familiar, donde siempre se sentirán cómodos (60).

La vivienda es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveer abrigo ante el intemperismo, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorecer la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. En la vivienda se reúne una agenda social dada en la familia, económica en los medios de vida, cultural en las tradiciones y usanzas, ambiental en el contexto físico de su desenvolvimiento (61).

El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; los adultos tienen mayores riesgos de resultar expuestos a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos (62).

Dentro de las cuales las viviendas construidas de Adobe es uno de los materiales de construcción más viejos todavía en uso. Es un material de construcción de bajo costo y de fácil accesibilidad ya que es elaborado por comunidades locales. Las estructuras de adobe son generalmente

autoconstruidas, porque la técnica constructiva tradicional es simple y no requiere consumo adicional de energía. Estas viviendas cuentan con habitaciones para la mejora de su comunidad, en este caso la mayoría de viviendas cuentan con 2 habitaciones (63).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad (64).

La disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad. Las excretas o llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales (65).

En la comunidad de estudio tienen la mayoría servicios básicos en la que tienen el agua para poder realizar la higiene y el lavado de las frutas, verduras, que transportan parásitos, bacterias que enferman.

En las excretas hay microbios, parásitos, y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería.

Las personas priorizan en el mejoramiento de su vivienda como imagen de calidad de vida, puesto que las deficiencias en la construcción de estas causan mayor riesgo a enfermar, uno de estos factores puede ser el hacinamiento que causa a largo plazo estrés o apariciones de enfermedades y al encontrarse este sector en una zona urbana cuenta con todos los servicios básicos brindados. Se concluye que las condiciones en las que vive un individuo, tiene relación con el estado de salud, la presencia de enfermedades y su calidad de vida (66).

Se concluye que las condiciones en las que vive un individuo, tiene relación con el estado de salud, la presencia de enfermedades y su calidad de vida; si el medio que lo rodea está en mal estado, suciedad, contaminación de fábricas, contaminación de autobuses. La salud del ser

humano va a ser alterado y las enfermedades respiratorias como bronquitis, neumonía, etc. Las viviendas constituyen zonas de protección, y en las viviendas de los adolescentes son de material noble, que de una u otra forma constituyen medios de refugio a los adolescentes, muchas viviendas han sido heredadas por los padres y otras son alquiladas, que de una u otra manera están en buenas condiciones.

Tabla 3, Según los determinantes relacionados con los estilos de vida en las adolescentes del centro educativo Nacional Modelo - Trujillo, se observa que el 100% (160) no consume sustancias tóxicas como el cigarrillo y el alcohol; su hábito de dormir son de 8 a 10 horas; se bañan diariamente; solo 66% (105) de los adolescentes realizan exámenes periódicos; el 100% realizan en su tiempo libre deporte; y el 68% (108) realizan actividad física por más de 20 min en caminar; el 25% (40) ha presentado agresión sexual y el 22% ha manifestado maltrato.

Arévalo J y Col (67), en su estudio denominado Relaciones entre estado nutricional y rendimiento académico en la Institución N° 0655 José Enrique Celis Bardales, se relaciona con mi estudio de investigación en la cual se observa que el 39% tienen un estado nutricional dentro de los parámetros normales, mientras que el 15% presentan sobre peso; este estudio se concluye que la alimentación nutricional del adolescente no tiene relación significativa con el rendimiento académico.

Mientras que el estudio de Palenzuela S. (68) en su investigación llamado Hábitos y conductas relacionados con la salud de los adolescentes de 6° de primaria de Córdoba, se relaciona con mi estudio de investigación, en la cual se observa que los adolescentes tienen buena higiene corporal, tienen buen descanso nocturno, realizan actividad física óptima.

El descanso óptimo según estudios de la OMS, recomienda dormir entre 10 a 12 horas diarias, en la cual deben de dormir sin interrupciones. Dormir es el anhelo de los mayores y el horror de los menores. En los adolescentes dormir es no disfrutar de las cosas que podrían hacerlo despierto. Dormir lo suficiente ayuda a aumentar el nivel de rendimiento escolar, influye en el metabolismo tanto en el peso y en la altura (69).

Todos los adolescentes deben asistir a los servicios de salud periódicamente, incluso estando saludables. El propósito de estas visitas es: Detectar enfermedades, evaluar riesgos futuros, fomentar estilos de vida saludables y mantener una relación terapéutica entre el centro de salud y la comunidad. El continuo de servicios de atención de la salud incluye la prevención secundaria y terciaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural

funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (70).

El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros. Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días. En Perú fuma el 30% de la población entre 18 y 65 años y esto impacta anualmente en más de 40.000 muertes en nuestro país (71).

Dentro de los riesgos que se encuentran los adolescentes expuestos es el consumo de cigarrillo y alcohol, en lo que la presión del grupo hace que consuman estas sustancias para no poder ser excluidos y además la autoestimas de ellos al no poder negarse, así mismo la curiosidad por el consumo los hace experimentar, muchos de ellos no tienen a los padres permanentemente en el hogar, estando trabajando, y muchas veces dejándolos solos.

El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun a día de hoy, tenemos grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo

en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros (62).

La actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (62).

La actividad física que realizan los adolescentes es el deporte de fútbol, muchos de ellos en el colegio y/o cercas a sus casas con sus grupos de amigos, que se ven influenciados por ellos, luego de ellos muchos de ellos terminan esta actividad física consumiendo bebidas alcohólicas, a pesar de que sus padres los cuidan, pero ellos se ingenian en salir de los hogares sin respetar las reglas establecidas del hogar

La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener

uno o más componentes del estado físico. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud (63).

Los trastornos alimenticios o trastornos de la conducta alimentaria engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal (64).

En los adolescentes los problemas nutricionales constituyen una causa de las diferentes enfermedades, vemos que diariamente consumen fideos, sopas, bebidas azucaradas.

La anorexia es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por el temor a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada del propio cuerpo que hace que las personas que la padecen se vean gordas aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado (65).

Se concluye así, que los factores como el fumar tabaco, beber alcohol en exceso, comer demasiado o no hacer ejercicio, y/o vivir en un estado de estrés permanente son factores que predisponen a la enfermedad; Por

otro lado la alimentación en los adolescentes podrían no consumir alimentos saludables y si consumen son cantidades inadecuadas en la cual perjudica la salud al consumir un número mayor de alimentos en la cual se manifiesta por medio de la obesidad; el consumo de embutidos es un alimento alto de perseverantes colorantes saborizantes grasas saturadas, sodio, su consumo debe ser bastante limitado y no más de tres veces por semana como lo reportan los adolescentes.

Tabla 4, 5, 6, según los determinantes relacionados con redes sociales y comunitarias en las adolescentes del 4to de secundaria del colegio Nacional Modelo - Trujillo, se visualiza que la totalidad de los adolescentes reciben apoyo social familiar, pero no recibe apoyo social organizado; no reciben programa beca 18, programa de cooperación 2012 – 2016 ni en comedor popular. El 100% (160) se atienden en puesto de salud, el 51% de los adolescentes sufren de infecciones respiratorias o digestivas, casi la totalidad de los adolescentes, ósea el 83% (134) refieren que la distancia del puesto de salud a su casa es regular. El 85% (136) tienen seguro SIS y el 15% (24) tienen ESSALUD; el 24% (38) de las adolescentes refieren que existe cerca de su casa pandillaje.

En el estudio de Vargas J (66), denominado Determinantes sociales en la salud de escolares de la localidad Usaquén, Colombia, 2009. Son similares con mi estudio de investigación, donde se encuentra visualizado

que la mayor parte de los escolares tienen acceso a los servicios de salud público y sanitario.

Por otro lado, en la investigación de Paroy D, (67), en su estudio llamado Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico en la I.E. Villa María Nuevo Chimbote del año 2013, son similares a mi estudio de investigación, en la cual concluye que toda la población de los escolares no reciben ningún apoyo social natural u organizado, el 62% se atienden en hospitales y refieren que la atención es regular y el tiempo igual. La mayor población con un 83% tienen seguro de SIS.

La atención en salud es un proceso en la cual se ven problemas y se buscan las soluciones de ellos. En el programa de salud escolar y adolescente es una estrategia a nivel nacional en la cual ayuda a los adolescentes en la toma de decisiones y prevención de enfermedades transmisibles; esto contribuirá en la población escolar en aumentar el nivel educativo en promoción de salud y mejorar su calidad de vida; para una mejor intervención es necesario trabajar con sectores descentralizados en la cual tenemos a municipios, instituciones educativas, municipios, etc (52).

El programa de vaso de leche es un programa social nacional de alimentos que implemento el estado a través de municipios el cual está orientado a grupos más vulnerables de la población, el cual como objetivo principal es ayudar al aumento de la nutrición en los escolares y disminuir la anemia en la población (69).

El apoyo social natural u organizado es muy importante para el adolescente, el poder tener un apoyo, esto hace que el adolescente tenga un mayor equilibrio en su salud, ya que el estrés va a estar disminuido, y tendrá buen sentimiento emocional. Por otro lado, los adolescentes que no tienen apoyo social, están sometidos a una sobrecarga de estrés y a su vez un mayor nivel de vulnerabilidad del individuo (80).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (82).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementan en las

zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles .cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas (82).

La promoción de salud interviene en la dimensión social de los determinantes de salud de la población, que es una categoría integradora esencialmente intersectorial y de participación social. Es importante no reducir la promoción de salud en acciones dirigidas a lograr cambios en los estilos de vida individual; es de interés que los individuos asuman estilos de vida sanos. El fomento de la salud consistente hacia la calidad de vida y consecuentemente de la salud, conlleva a mejorar el bienestar del individuo y comunidades, a reducir riesgos y tratar enfermedades (83).

El sector de la salud pública aún sufre problemas en la calidad de atención de todos los usuarios, en las cuales genera en la población un

aumento de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad, la cual genera una mayor pérdida de tiempo.

En la investigación, la mayor parte de la población tienen SIS, la cual esto contribuye a la detención rápida y oportuna de riesgo relacionado con el proceso de desarrollo del adolescente. El SIS, es una estrategia nacional del ministerio de salud para la población con recursos económicos bajos la cual esto ayuda a que todos los peruanos tengan acceso a los sistemas de salud.

En la investigación presente la mayor parte de los adolescentes refieren no recibir el apoyo de las organizaciones, como estamos informados el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar crisis, como puede ser el bajo empleo y economía familia.

En los resultados encontrados sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias de las adolescentes del colegio Modelo, donde un porcentaje mayor refiere que existe pandillaje cerca a su casa, esto debido a la falta de comunicación de padres e hijos ya que por motivos de trabajos descuidan este medio tan importante para el desarrollo de sus hijos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los Determinantes biosocioeconómicos, las adolescentes es de sexo femenino, con un ingreso económico familiar de 1001 a 1800 nuevos soles, con una ocupación de trabajo estable, tienen vivienda unifamiliar, con tenencia propia, con material de piso láminas asfálticas, material de techo noble y cemento, paredes de material de adobe, duermen en habitaciones independientes, su abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, con baño propio para eliminar sus excretas, cocinan con gas, tienen electricidad eléctrica permanente, disponen su basura en carro recolector de basura.
- En los determinantes de los estilos de vida, las adolescentes no fuman ni consumen bebida alcohólica, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan examen médico periódicamente, hacen deporte y realizan caminata de 20 minutos; en su alimentación; consumen diariamente frutas, carnes, huevos fideos, pan, verdura, refresco con azúcar y consumen con menos frecuencia en pescados, embutidos, lácteos, dulces y frituras.
- En los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitaria, reciben apoyo social natural y por otro lado, no reciben apoyo social organizado, se atienden en hospitales, la distancia es regular, tienen seguro integral de salud, con tiempo de atención muy largo y la calidad es regular. Existe pandillaje cerca a su casa.

5.1. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la Provincia del Trujillo, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de la prevención y promoción de la salud para las adolescentes de las instituciones educativas.
- Informar al Centro de Salud más cercano a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en las adolescentes sobre los problemas que se encuentren y promuevan estilos de vida saludables y la detección temprana de problemas en la salud (Its, depresión, suicidio, etc); del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles.
- Realizar más investigaciones para ir viendo cómo va evolucionando las adolescentes si mejoran o están con más riesgos en su salud, así mismo hacer que las personas se empoderen y trabajen para que estén en buen estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2013; pp [Documento en Internet] [Citado el 05 de Junio del 2017] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5>
3. Peña J, Macías N y Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2ª ed. México, D.F. Editorial El Manual Moderno, 2011. ProQuest ebrary. [Citado el 06 de Junio del 2017]
4. Zapata B. Educación y salud en una sociedad globalizada. Almería, España. Editorial Universidad de Almería. 2015. ProQuest ebrary. [Internet]. [Citado el 06 de Junio del 2017]
5. Padilla N. Modelo de promoción y atención con ancianas y ancianos en situación de pobreza. México, D.F., Editorial: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2013. ProQuest ebrary. [Citado el 07 de Junio del 2017]
6. Lamas H. El adulto mayor en el Perú. Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. [Citado el 07 de Junio del 2017]
7. Sánchez M. Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer. [Tesis doctorado en internet].

Universidad de Salamanca. Salamanca, 2009. [Citado el 11 de Junio del 2017].

Disponible en:

https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76320/1/DPEE_Sanchez_Rodriguez_M_M_Determinantes_sociales.pdf

8. Hipólito R. Determinante de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. [Tesis pregrado en internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, Chimbote 2016. [Citado el 11 de Junio del 2017].
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Valera M. Determinantes de salud en la persona adulta mayor del Presidio – El Porvenir, 2012. [Tesis pregrado en internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, Trujillo 2014. [Citado el 11 de Junio del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
11. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

12. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
13. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
14. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. *Enf en Costa Rica*.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
15. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
16. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Rev cub. de enf.* 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003
17. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
18. Martínez L. Tipos de diseños de investigación. [Presentación en Internet]. Centro Cochrane Iberoamericano. 09 de Noviembre del 2010. [Citado el 23 de Junio del 2017]. Disponible en: http://www.cochrane.es/files/Recursos/presentacio_LMartinez.pdf

19. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 23 de Junio del 2017]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
20. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
21. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
22. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
23. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado el 23 de Junio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

25. Guerrero J. Caracterización de los Estilos de Vida de los Escolares de las Escuelas Básicas Nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como Factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas. Estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Magíster Scientiarum en Salud Pública]. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. 2004.
26. Medina R. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Primavera - Chimbote, 2013, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Indicadores del Adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. Informe Técnico mayo 2016 [Actualizado Oct. Nov. Dic. 2013]; pág. 07.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Citado 2015 abril 16]; 33 –62.
29. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
31. Cifuentes, P. Determinantes de la salud del Adulto mayor institucionalizado. [Tesis]. Santiago de Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. 2005 [Citado el 2016 abril 23]. Disponible desde el URL: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>

32. Nelly Salgado de Snyder, Rebeca Wong, Género y Pobreza: Determinantes de la Salud en la Vejez, 2007; Salud Pública México, 49. Disponible es URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200700100011
33. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2015 octubre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
34. Castellanos, P. Gestión de calidad. España: Editorial Mcwrail; 2005
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
36. Donabedian A. The definition of quality and aproaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
37. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2015 octubre 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
38. Méndez L, “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor de Yungar - Carhuaz [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
39. Reyes R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Bajos Ingresos Económicos. Pueblo Joven Miraflores Alto “Sector 7 - 8” Chimbote 2012. [Informe

de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

40. Unchon A. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor del PP.JJ Florida Baja - Chimbote [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
41. Rico, M. Determinantes de la salud: Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores en México. [Tesis Maestría]. México. Universidad de Flacso de México. 2008 [Citado el 2015 Junio 26]. Disponible desde el URL: http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/rico_ml.pdf
42. Ramírez I. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz- 2013. [Informe de Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
43. Carranza J. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
45. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

46. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2015 junio 26].
Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
47. Canadá Health-OPS/OMS, Hacia un futuro sano. Segundo informe sobre la saludde la población canadiense. Washington. 2000.
48. Chaparro, E. La terapia ocupacional intervención en salud comunitaria. Editorial Ateneo. Lima, 2010.
49. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
50. Del Águila P. Determinantes dela Salud en Mujeres Adultas del Distrito de Salaverry, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
51. Mediana R. Determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Primavera - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
52. Vargas J. Determinantes de la Salud de la mujer adulta mayor en el asentamiento humano Nueva Esperanza -Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

53. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Serie en internet]. Mayo 2005. [Citado 2015 mayo 11]. Disponible en: MINSA. Determinantes sociales de la salud en Perú.PDF
54. Donado L, Valladares G, Contreras Varela E, Figueroa A, Castellonas L, Et Al. Estudios Sobre estilo de vida y Riesgo de desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en poblaciones Adultas De Áreas Urbanas De La Ciudad de Guatemala [serie en internet]. (2009, Nov), [Citado 30 de mayo 2016], 2063- 68. Available from: Fuente Academic Premier
55. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
57. Thomas McKeown, C. R. Lowe, Introducción a la medicina social, cuarta edición, México, 1989.
58. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible:
http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doe
59. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 2015 Septiembre]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/.

60. Rico, M. Determinantes de la salud: Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores en México. [Tesis Maestría]. México. Universidad de Flacso de México. 2008 [Citado el 2015 junio 26]. Disponible desde el URL: http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/rico_ml.pdf.
61. Varela P. Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presidio – el Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
62. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
63. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
64. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 03 de Julio del 2017]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

65. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado el 03 de Julio del 2017]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
66. Méndez Sánchez, “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor de Yungar - Carhuaz [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
67. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
68. Mestanza, K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro, del A.H Bellavista -Nuevo Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
69. Rosales, J.Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
70. Sanz L. Psicología evolutiva y de la educación. [Documento de internet]. Clínica Hospital Universitario de Guadalajara. México, Guadalajara 2011. 2da Edición. Editorial: Cede. Disponible en: http://www.pir.es/temas_muestra_2011/10.PSEVOLUTIVAYEDUCACION.pdf

71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
72. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 05 de Julio del 2017]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
73. Jimenez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Uiversidad Catolica Los Angeles de Chimbote. Chimbote. 2014
74. Mediana R. Determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Primavera - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
75. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Experimental de Guayana. Chimbote. 2005.
76. Ávila, J. Determinantes de la salud en los Adultos del caserío Los Olivos del Sector “O”, Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
77. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Alta Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de tesis].

78. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 –10.
79. Nueva edición. Alimentación en diabéticos. [Portal en internet]. 2013. Disponible en: <http://alimentacionparadiabeticos.net/>
80. Barrón V. Estilos de Vida de las Personas Adultas Mayores económicamente activas de Chillan y Valparaíso, Chile, 2006 [Serie Internet] [Citado el 2015 junio 26]. Disponible desde el URL: http://www.facso.uchile.cl/observa/tesis_barron.pdf
81. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en URL:<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.
82. Organización Mundial de la salud [Base de datos en línea] Perú: Día Mundial de la Salud; 2012. [Citado el 20 de mayo del 2016]. URL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/index1.html>
83. Aranceta J. Nutrición comunitaria. España: Mason, 2001.

ANEXOS 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES

Elaborado por: Dra. Adriana Vílchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

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. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

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

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 una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereals					
• 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. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

27. 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 ()

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

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

29. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los Adolescentes.

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 el adolescentes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adolescentes.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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 los adolescentes.

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								

P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5

--	--	--	--	--	--

Comentario:

Gracias por su colaboración

ANEXOS 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTE DE LA SALUD EN LAS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017**

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

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

FIRMA

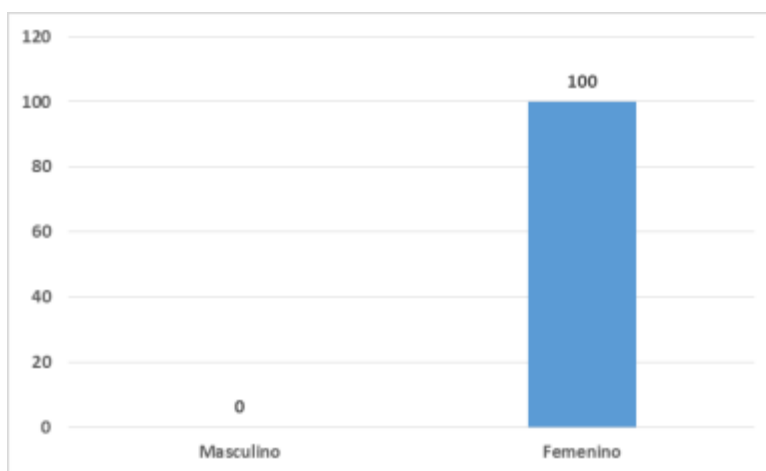
.....

GRAFICOS TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

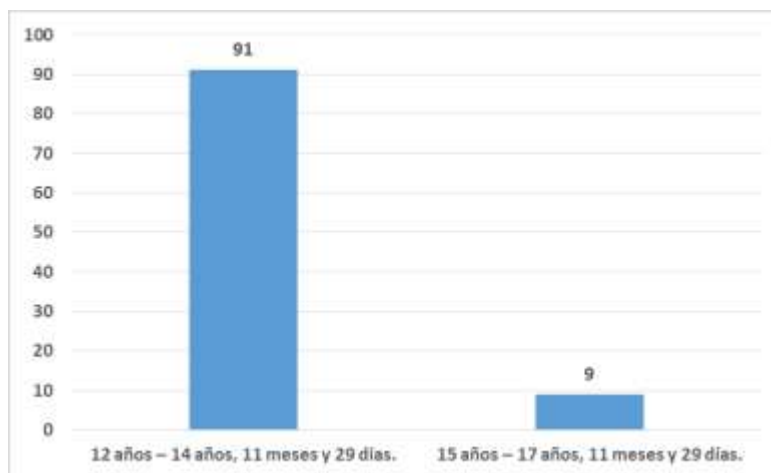
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017”

Gráfico 01: Sexo de adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



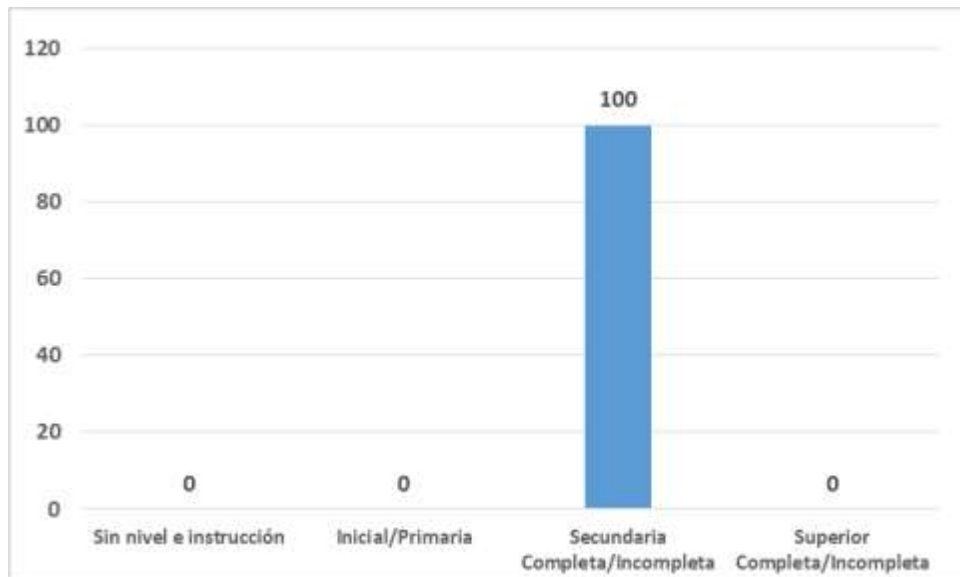
Fuente: Tabla 1

Gráfico 02: Edades de adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



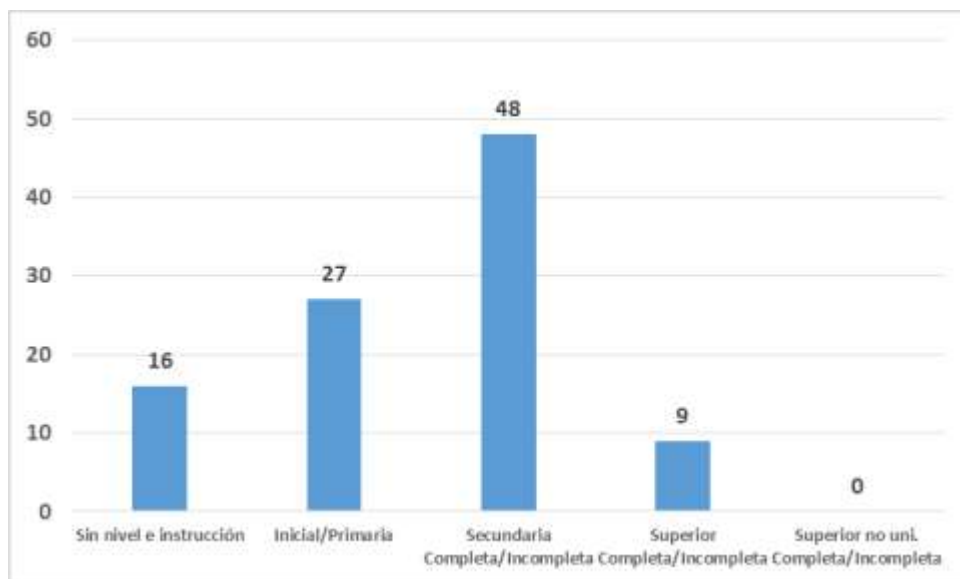
Fuente: Tabla 1

Gráfico 03: Grado de instrucción de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



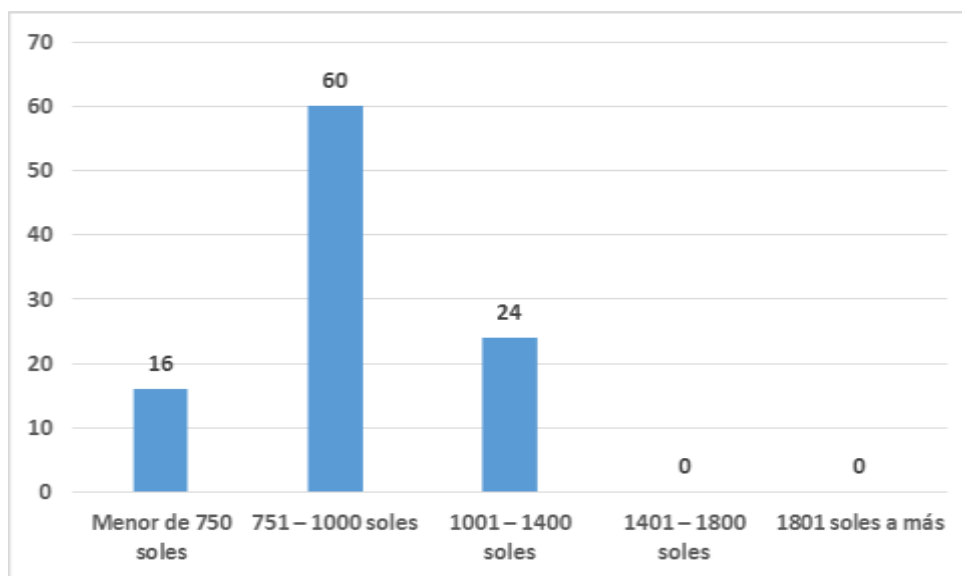
Fuente: Tabla 1

Gráfico 04: Grado de instrucción de las madres de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



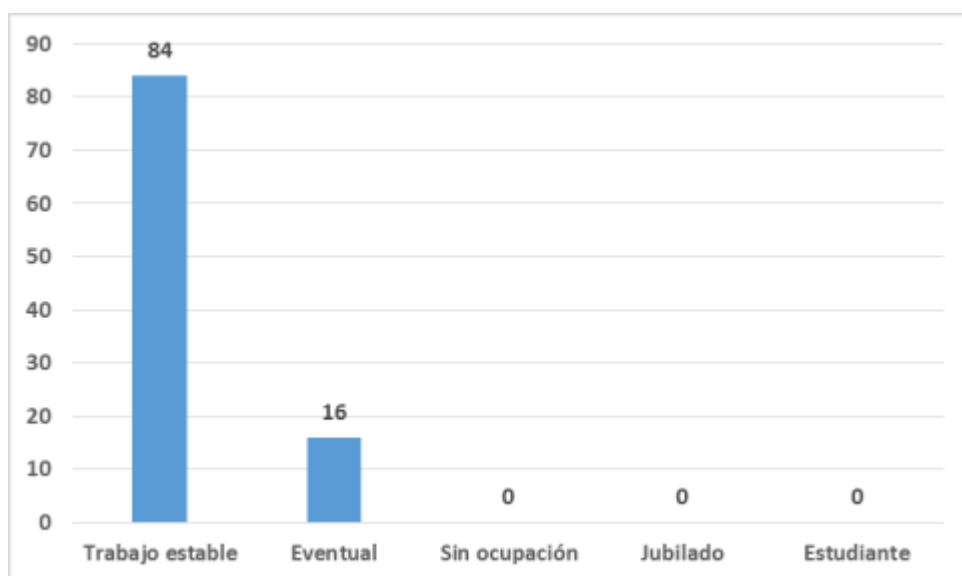
Fuente: Tabla 1

Gráfico 05: Ingreso económico familiar de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 06: Ocupación del jefe de hogar de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



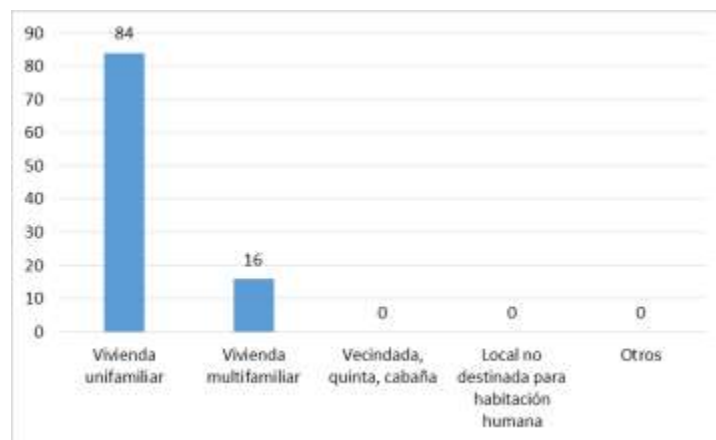
Fuente: Tabla 1

GRAFICO TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

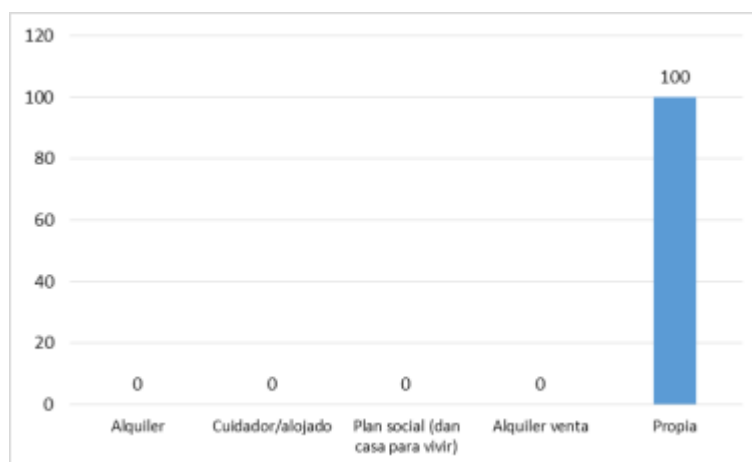
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Gráfico 07: Tipo vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



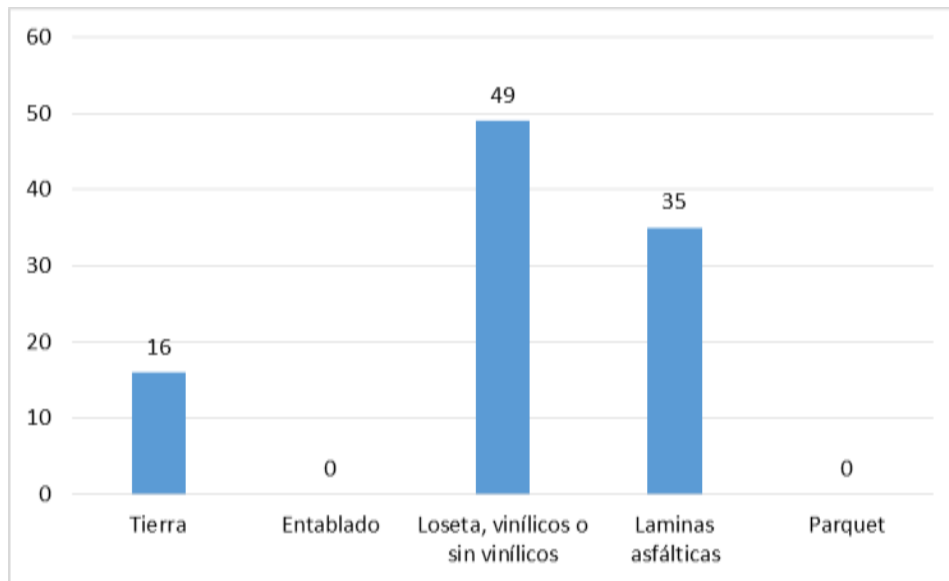
Fuente: Tabla 2

Gráfico 08: Tenencia vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



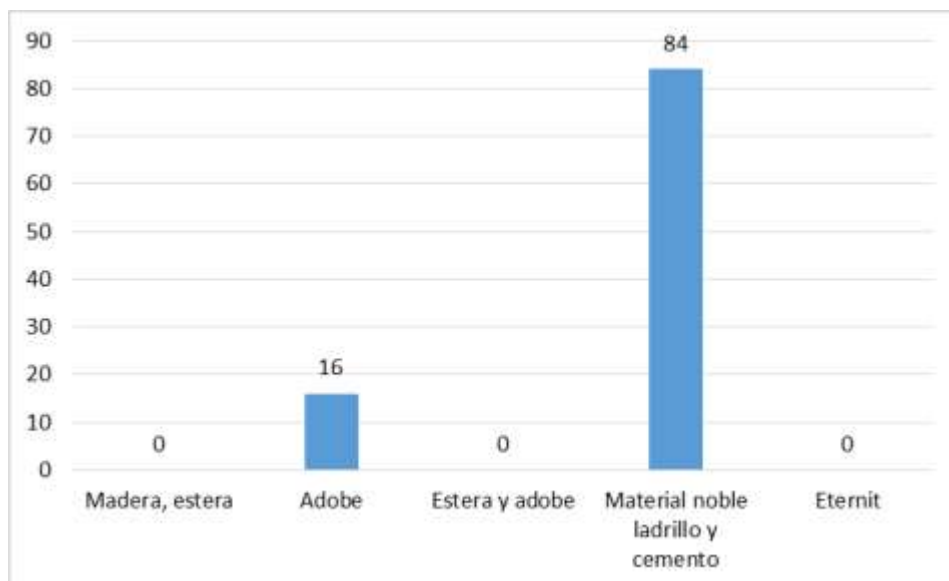
Fuente: Tabla 2

Gráfico 09: Material de piso vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



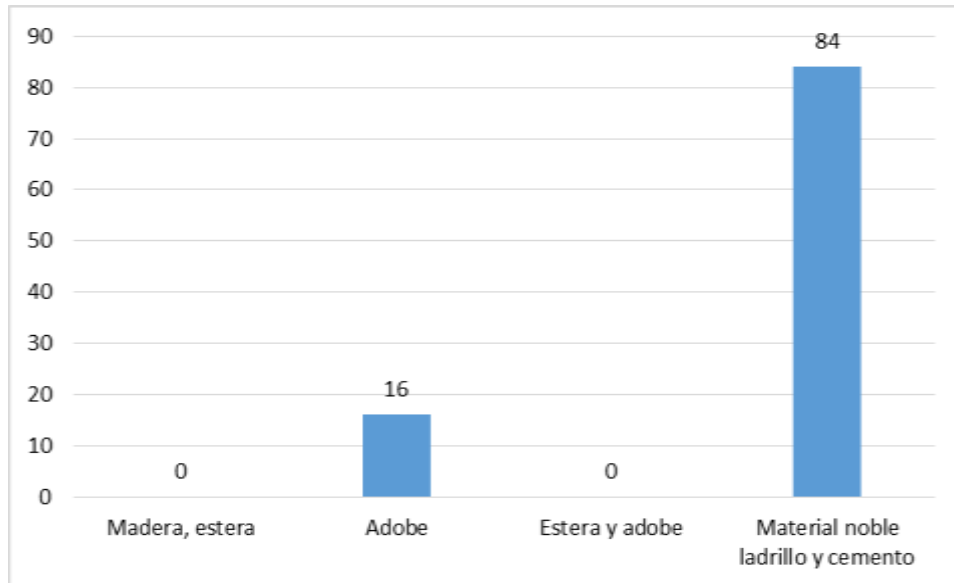
Fuente: Tabla 2

Gráfico 10: Materia del techo vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



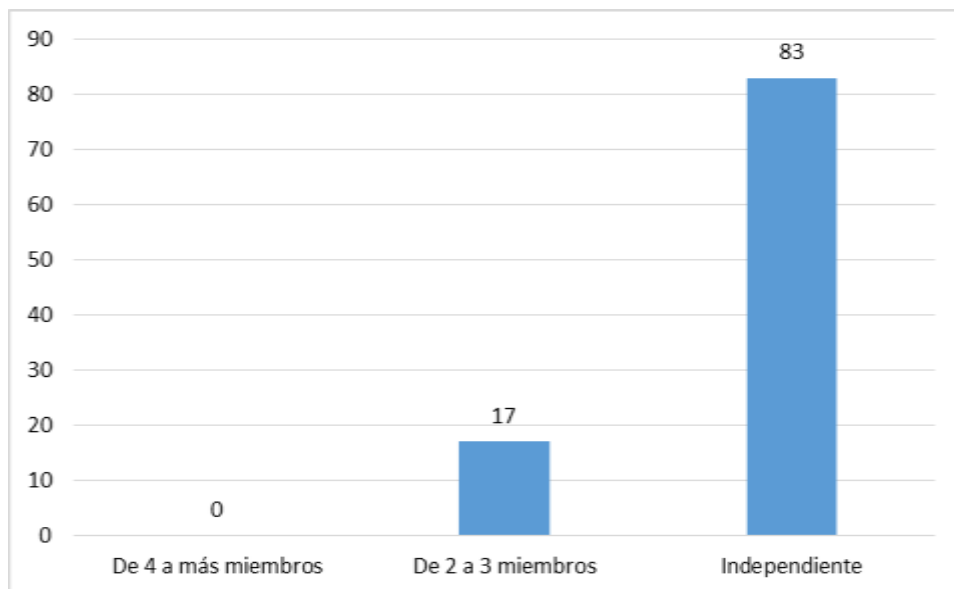
Fuente: Tabla 2

Gráfico 11: Material de paredes vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



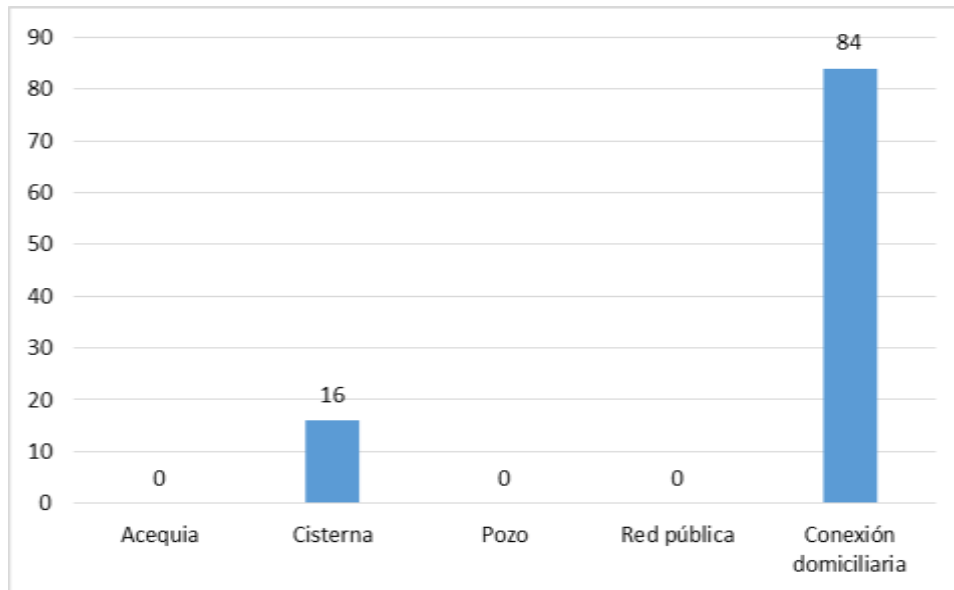
Fuente: Tabla 2

Gráfico 12: Habitaciones en vivienda de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



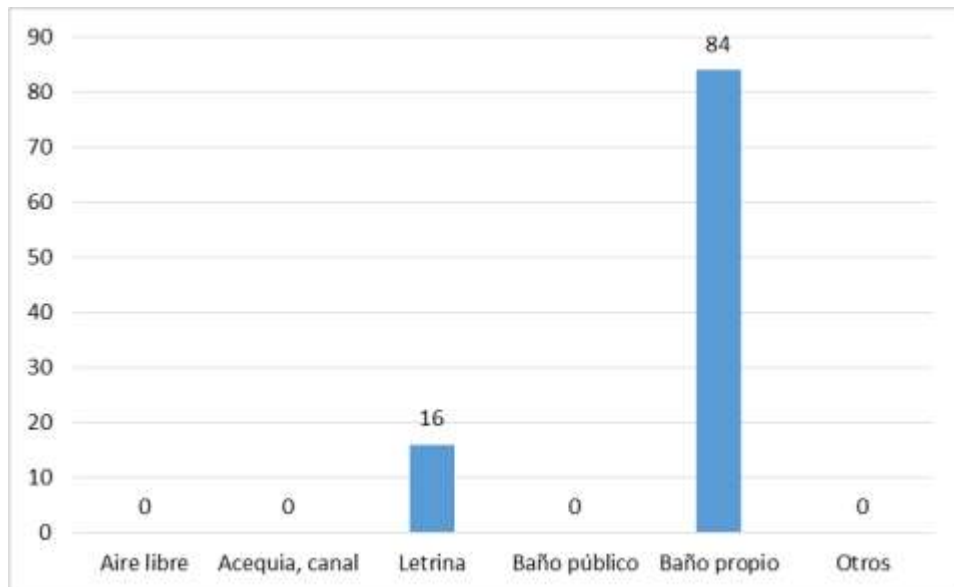
Fuente: Tabla 2

Gráfico 13: Abastecimiento de agua de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



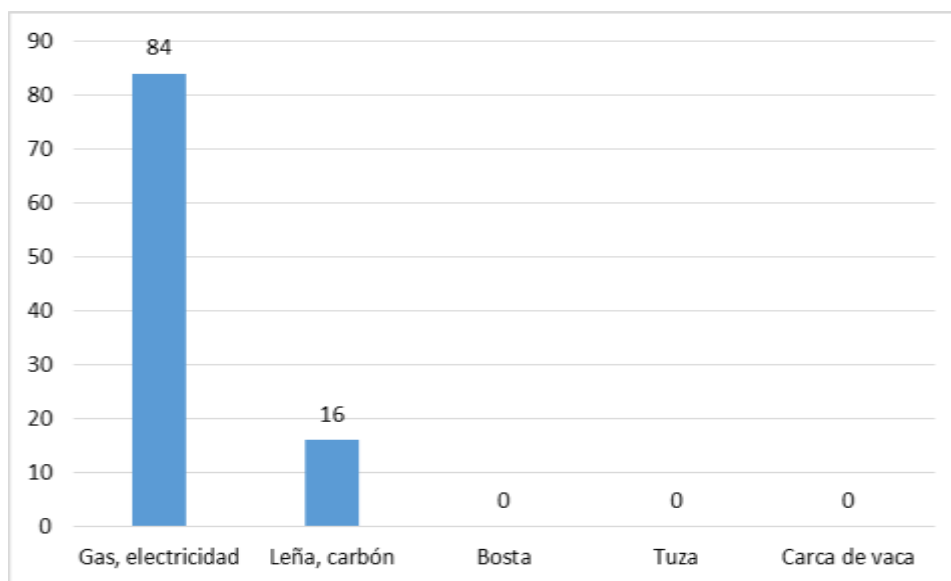
Fuente: Tabla 2

Gráfico 14: Eliminación de excretas de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



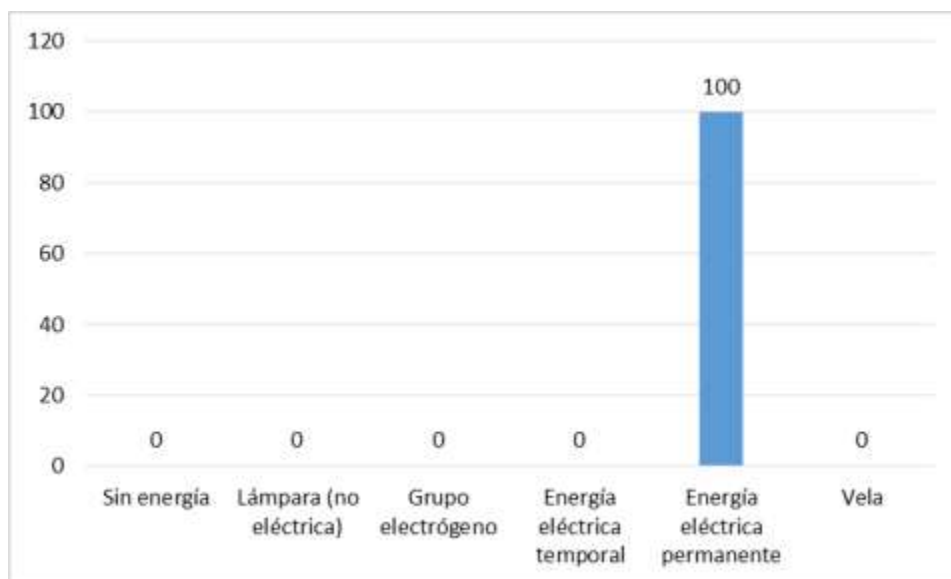
Fuente: Tabla 2

Gráfico 15: Combustible para cocinar de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



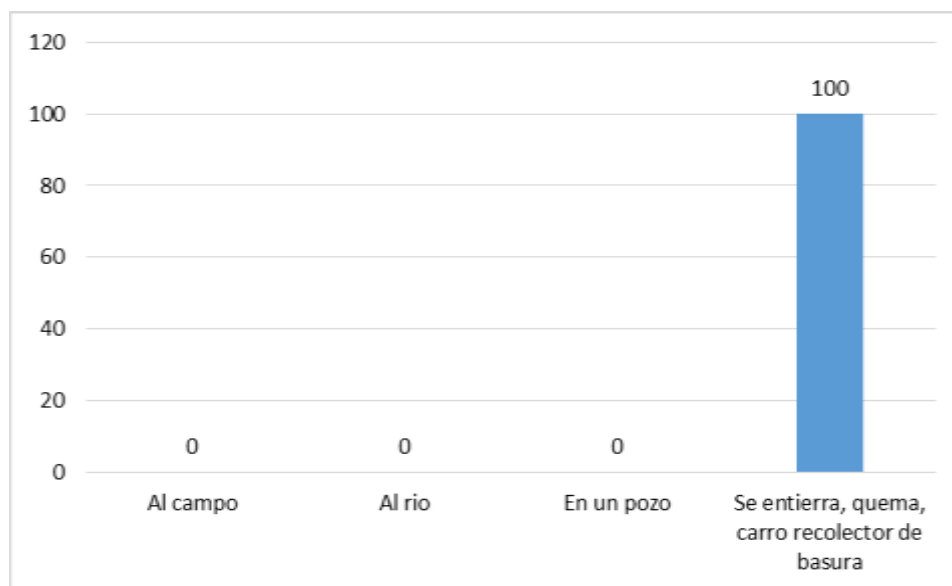
Fuente: Tabla 2

Gráfico 16: Energía eléctrica de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



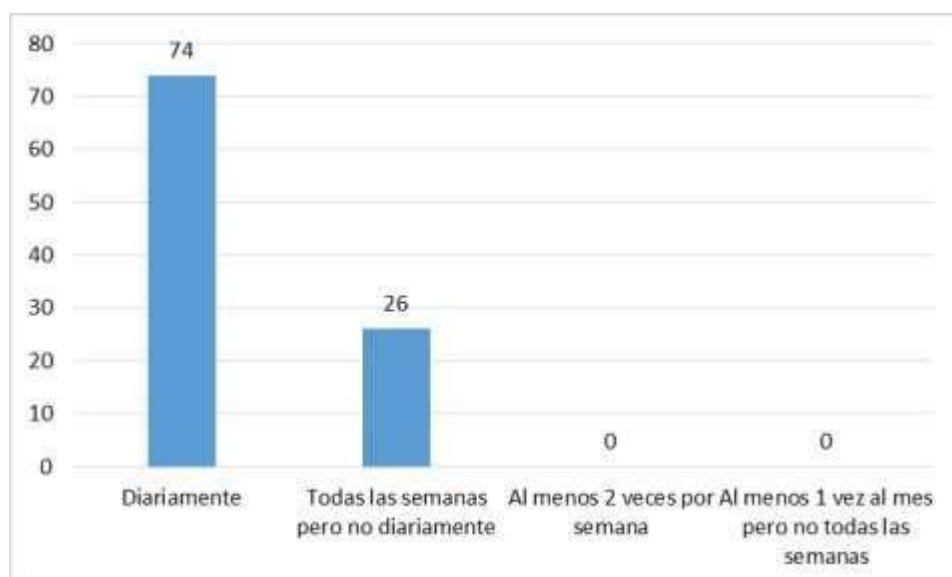
Fuente: Tabla 2

Gráfico 17: Disposición de basura de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



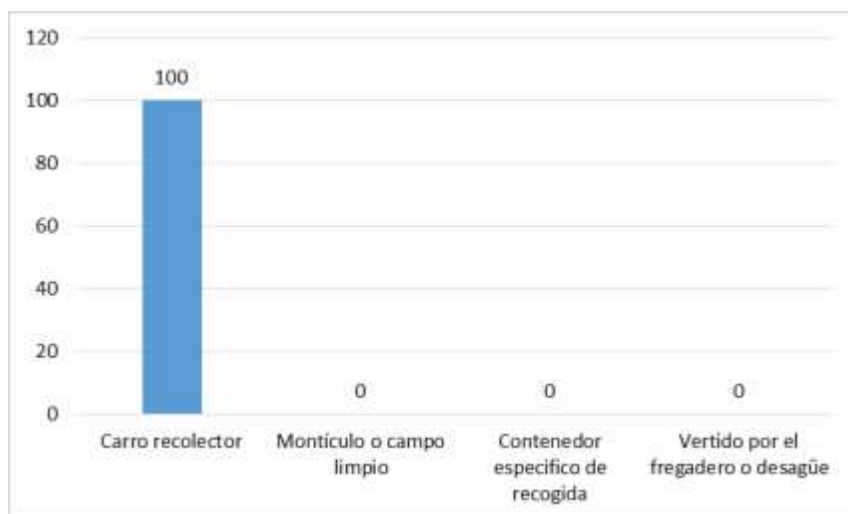
Fuente: Tabla 2

Gráfico 18: Frecuencia que pasa recolector de basura de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 19: Eliminación de basura de estos lugares de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



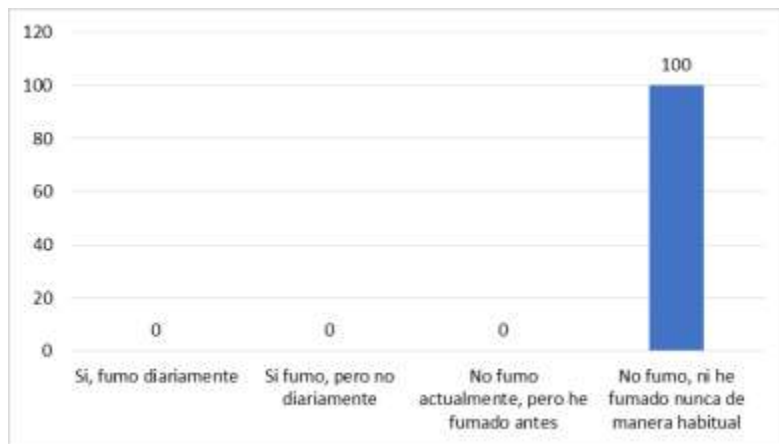
Fuente: Tabla 2

GRAFICO TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

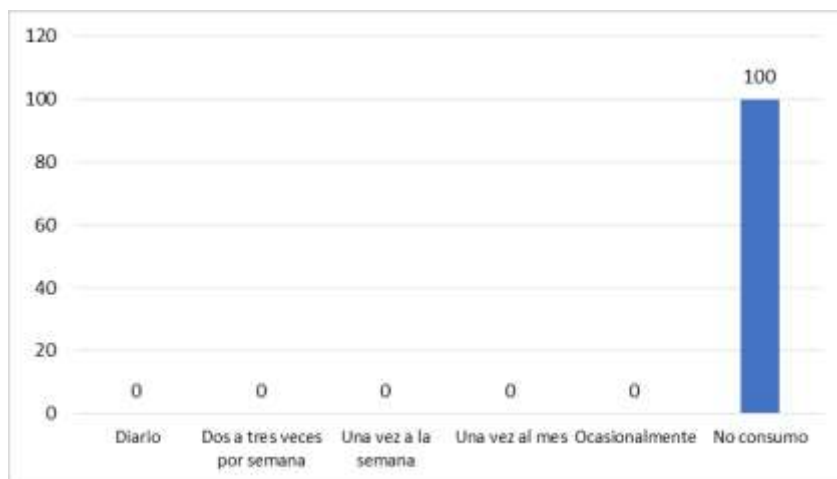
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Gráfico 20: Hábito de fumar de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



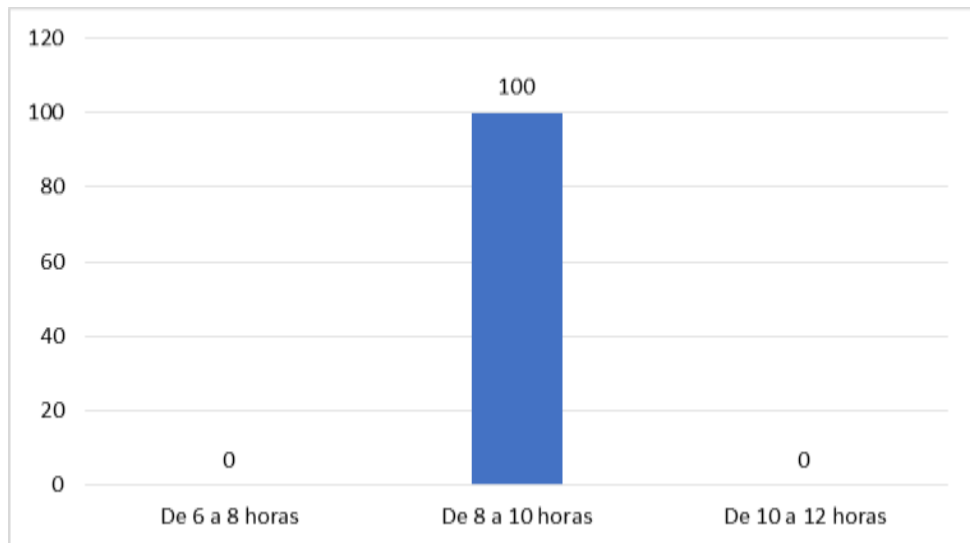
Fuente: Tabla 3

Gráfico 21: Hábito de consumo de alcohol de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



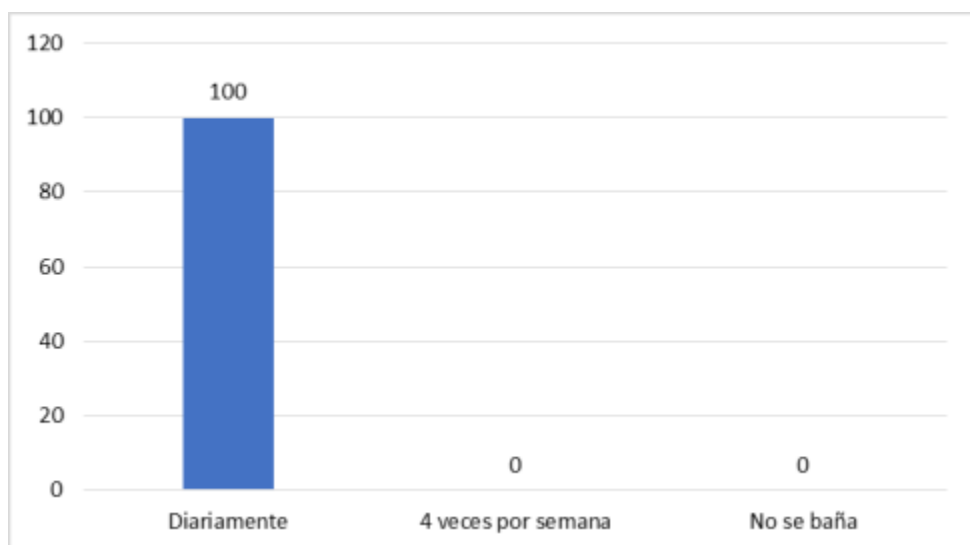
Fuente: Tabla 3

Gráfico 22: Hábito de cuantas horas duermes de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



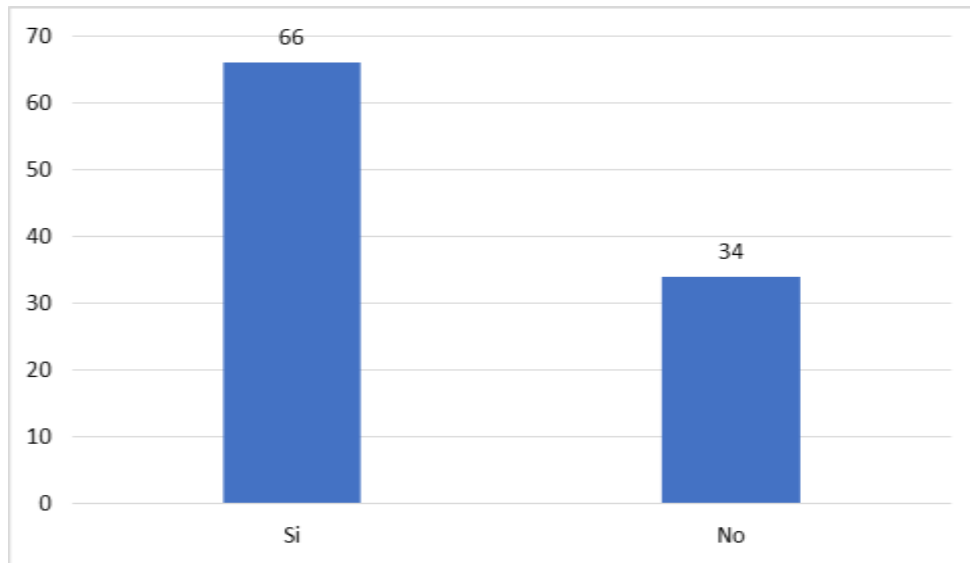
Fuente: Tabla 3

Gráfico 23: Con qué frecuencia se baña las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



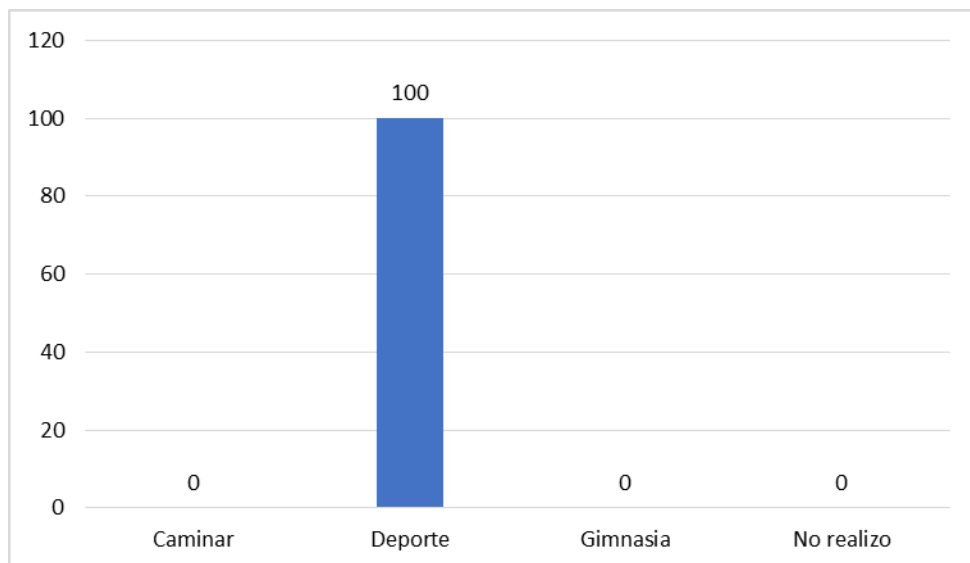
Fuente: Tabla 3

Gráfico 24: Realiza examen médico periódicamente las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



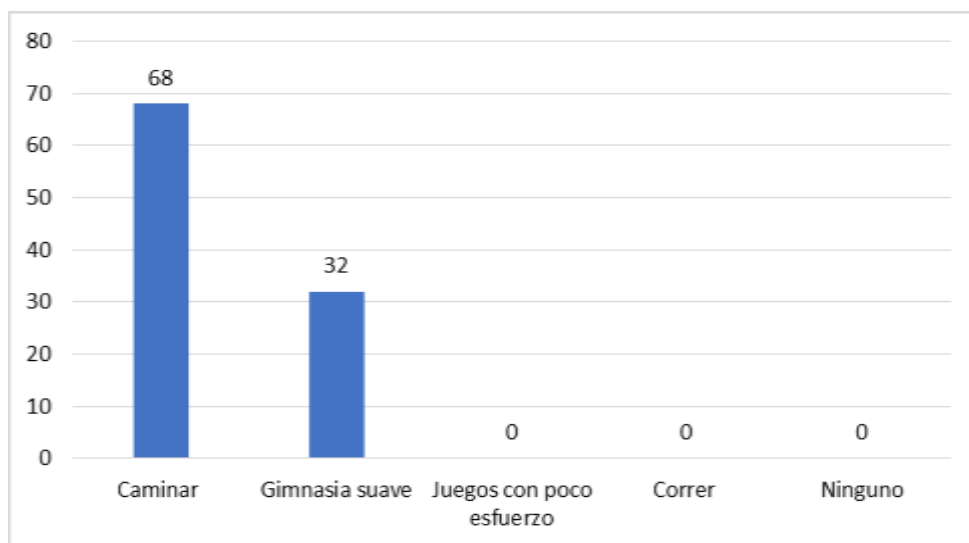
Fuente: Tabla 3

Gráfico 25: Tiempo libre realizan alguna actividad física las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



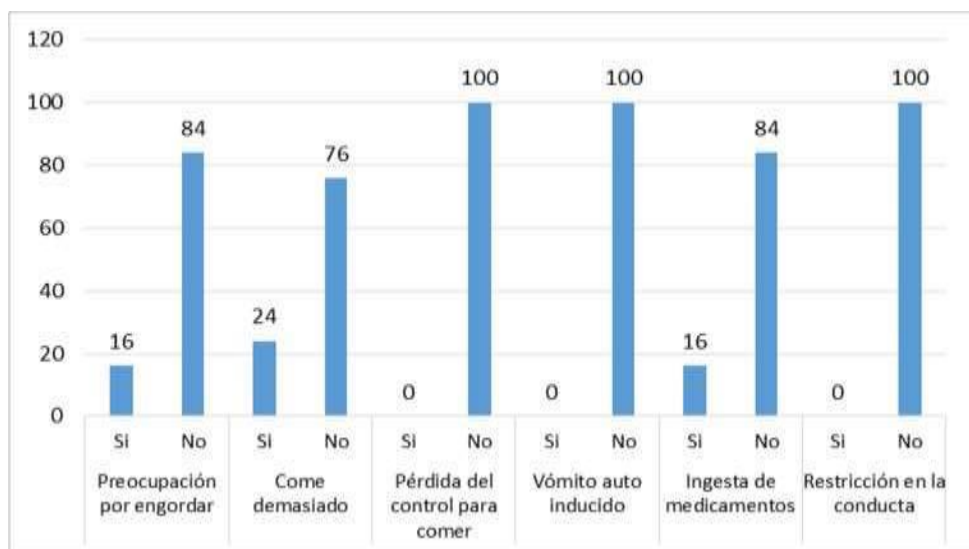
Fuente: Tabla 3

Gráfico 26: Realización de actividad física por más de 20 min. las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



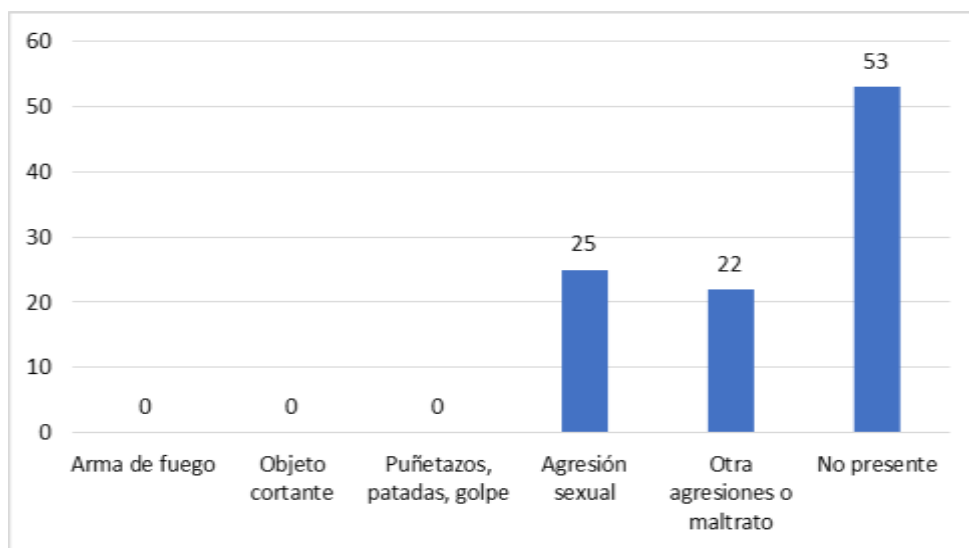
Fuente: Tabla 3

Gráfico 27: Conductas alimentarias en riesgo en las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



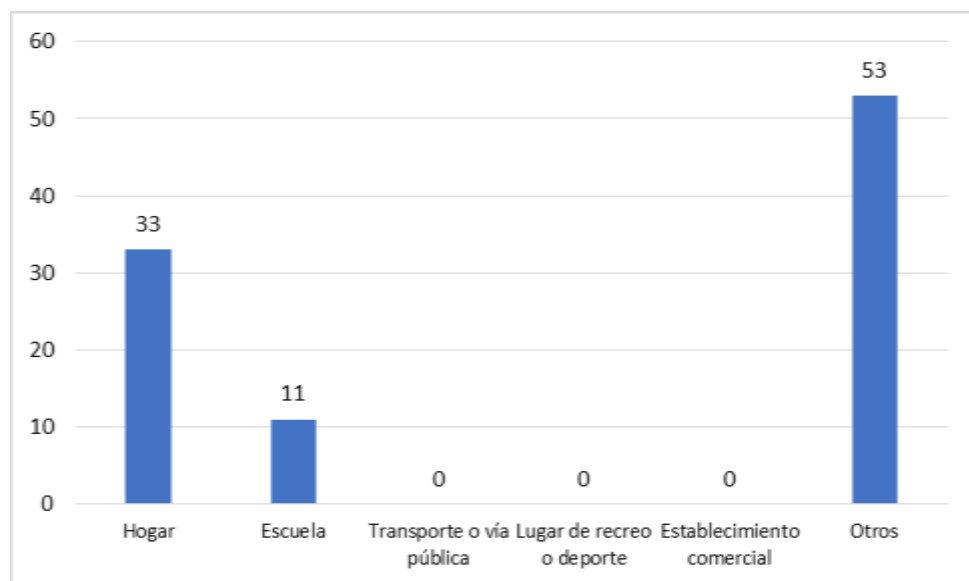
Fuente: Tabla 3

Gráfico 28: Ha sufrido violencia por agresión las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



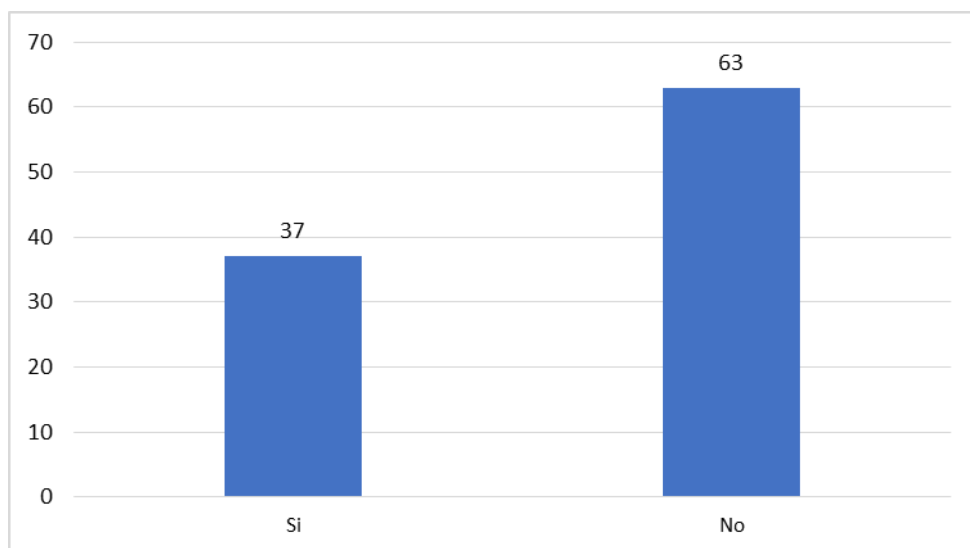
Fuente: Tabla 3

Gráfico 29: Lugar de la agresión o violencia de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



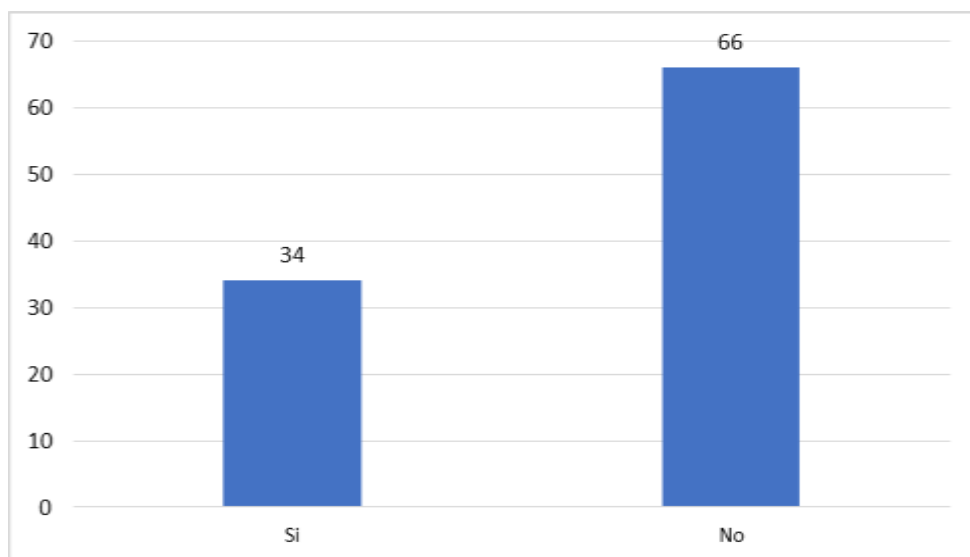
Fuente: Tabla 3

Gráfico 30: Ha pensado quitarse la vida las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



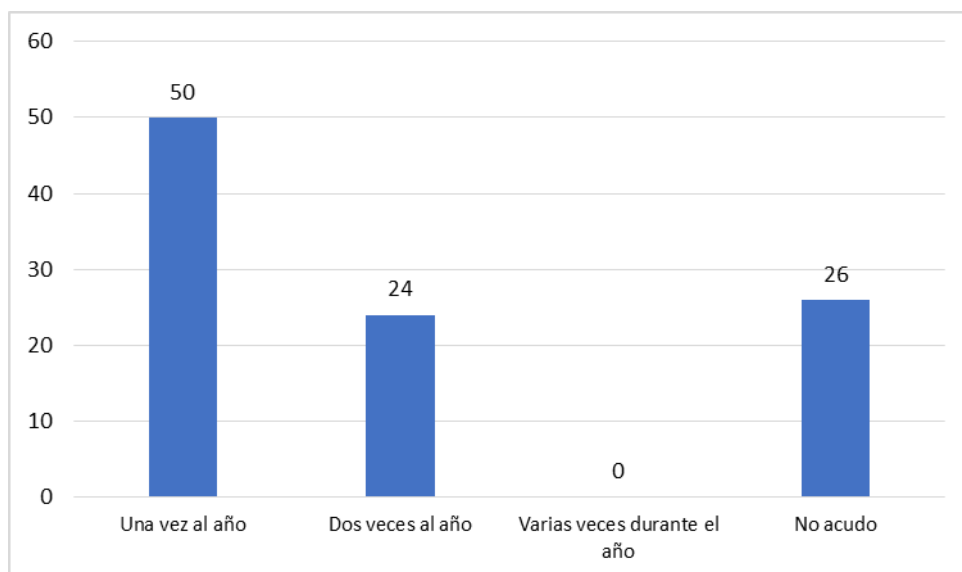
Fuente: Tabla 3

Gráfico 31: Tienen relaciones sexuales las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



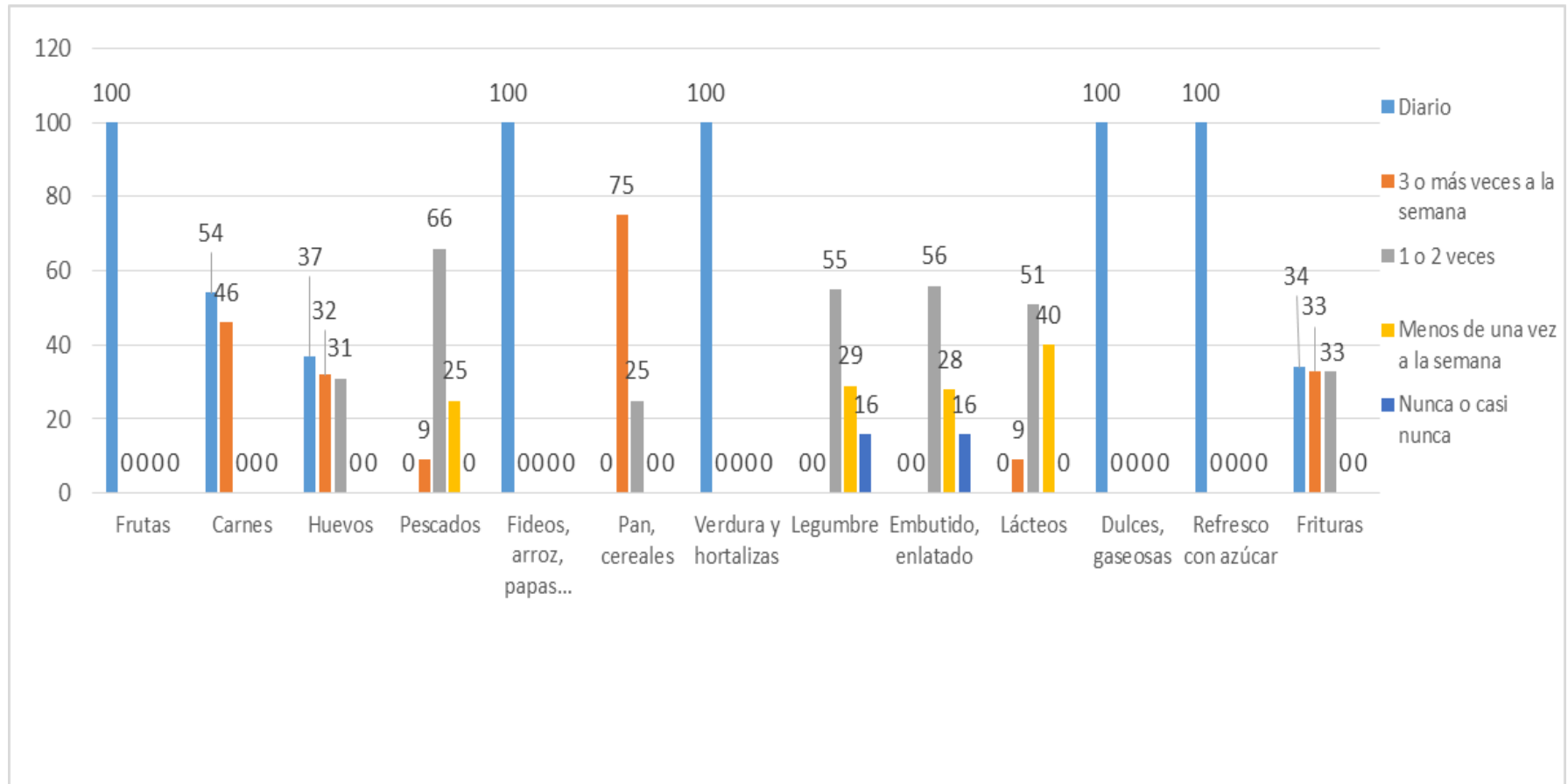
Fuente: Tabla 3

Gráfico 32: Cada cuanto tiempo acude al establecimiento de salud las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 33: Alimentación de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



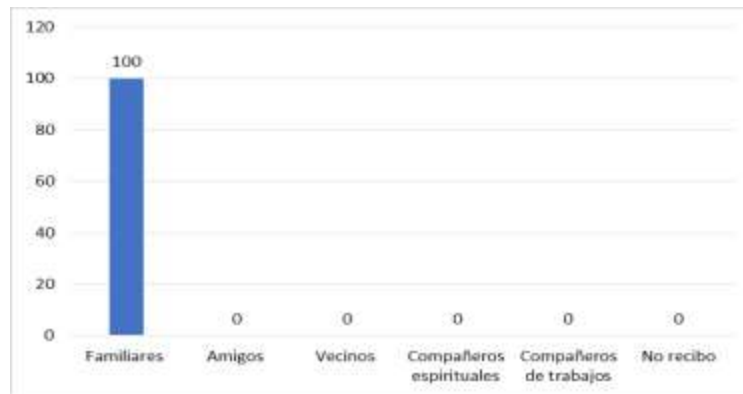
Fuente: Tabla 3

GRAFICO TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

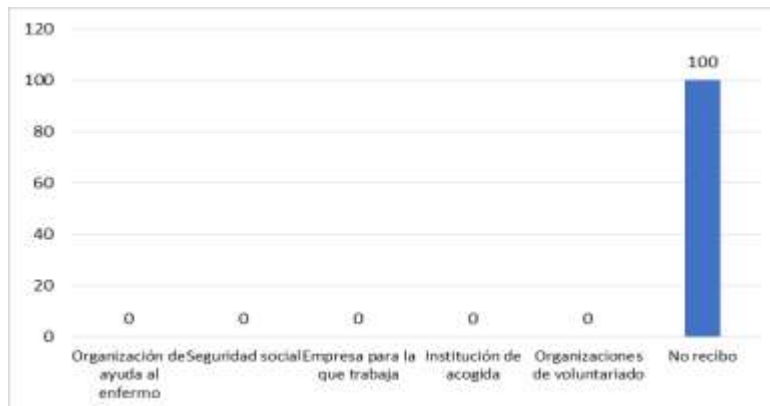
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL 4TO SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL MODELO. TRUJILLO, 2017

Gráfico 34: Apoyo social natural de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



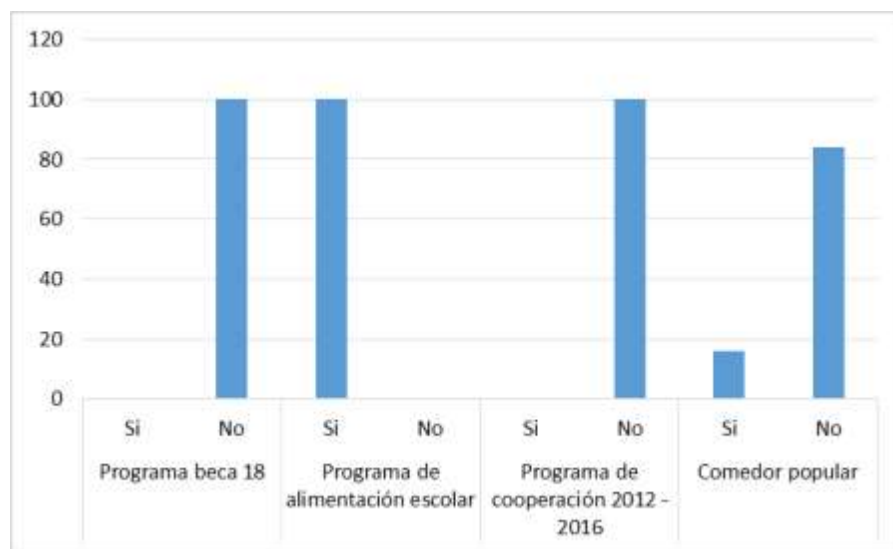
Fuente: Tabla 4

Gráfico 35: Apoyo social organizado de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



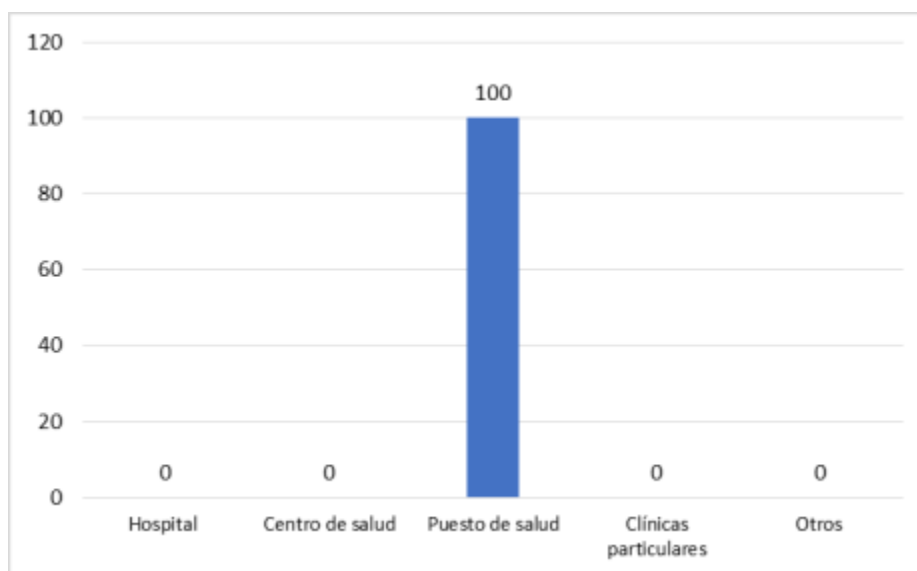
Fuente: Tabla 4

Gráfico 36: Apoyo de organizaciones en las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



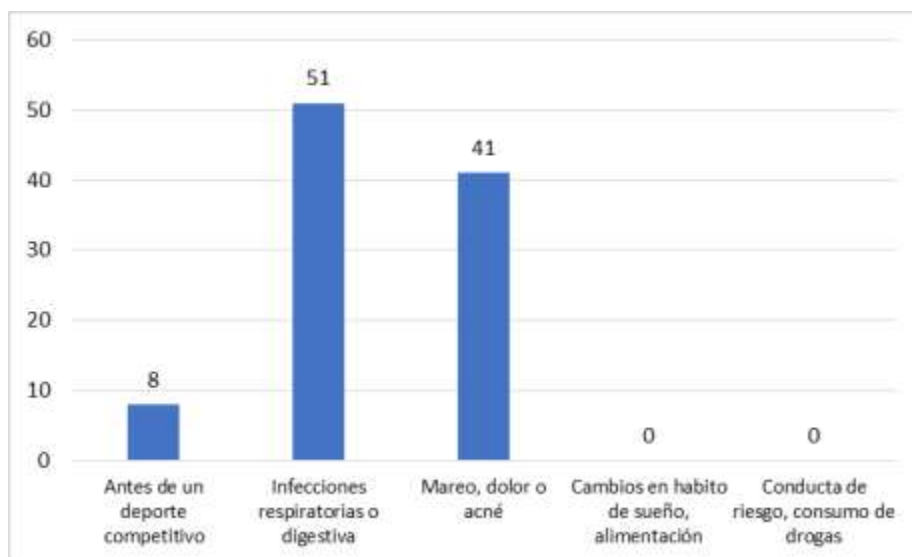
Fuente: Tabla 4

Gráfico 37: Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



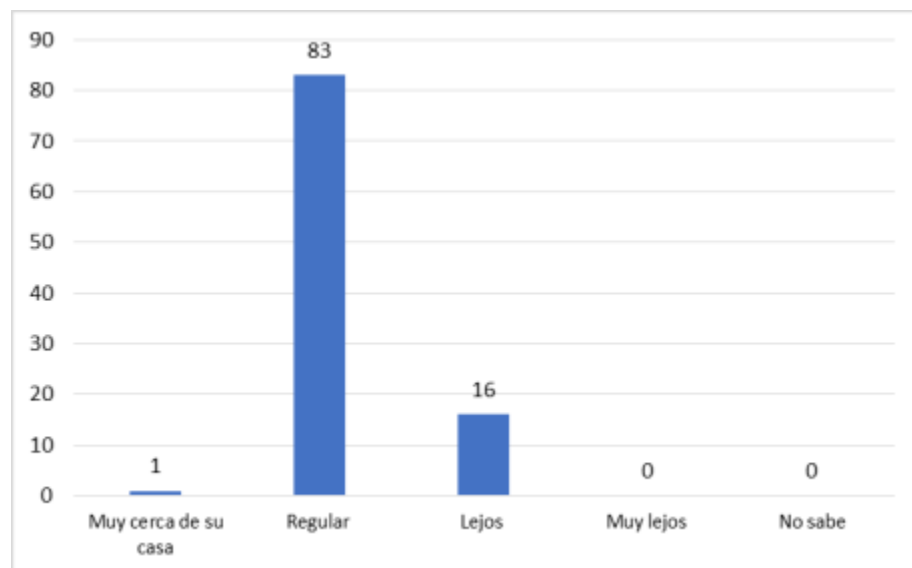
Fuente: Tabla 4

Gráfico 38: Motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de la salud las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



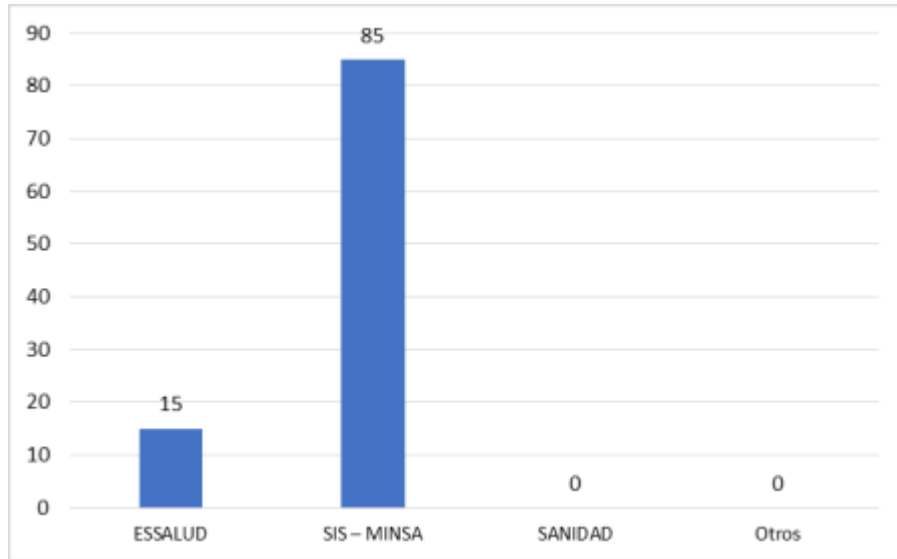
Fuente: Tabla 4

Gráfico 39: Distancia del puesto de salud de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



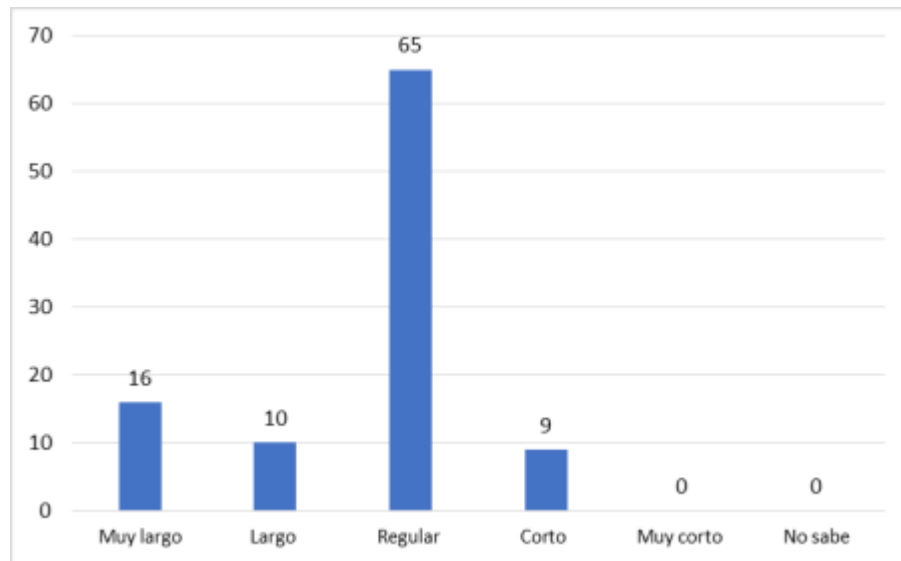
Fuente: Tabla 4

Gráfico 40: Tipo de seguro que tienen las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



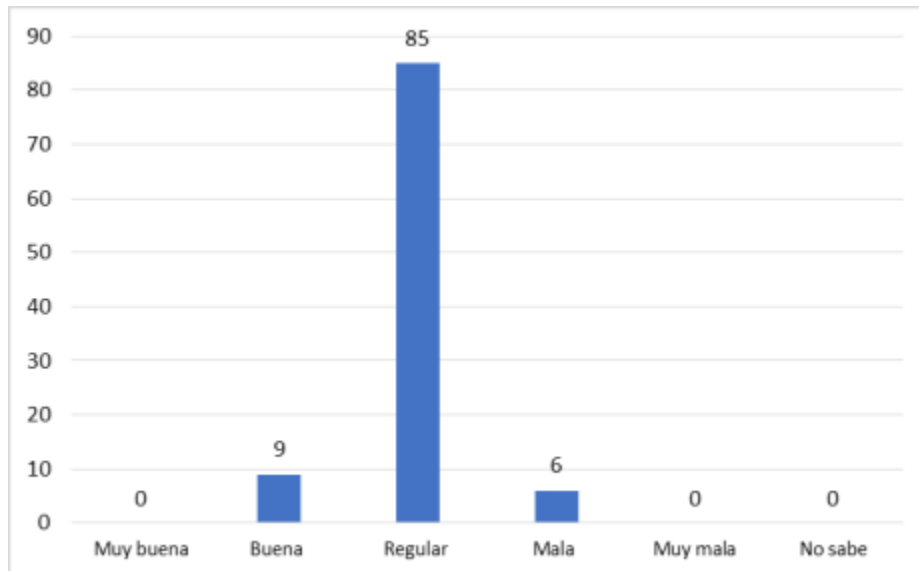
Fuente: Tabla 4

Gráfico 41: Tiempo de atención que recibió las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



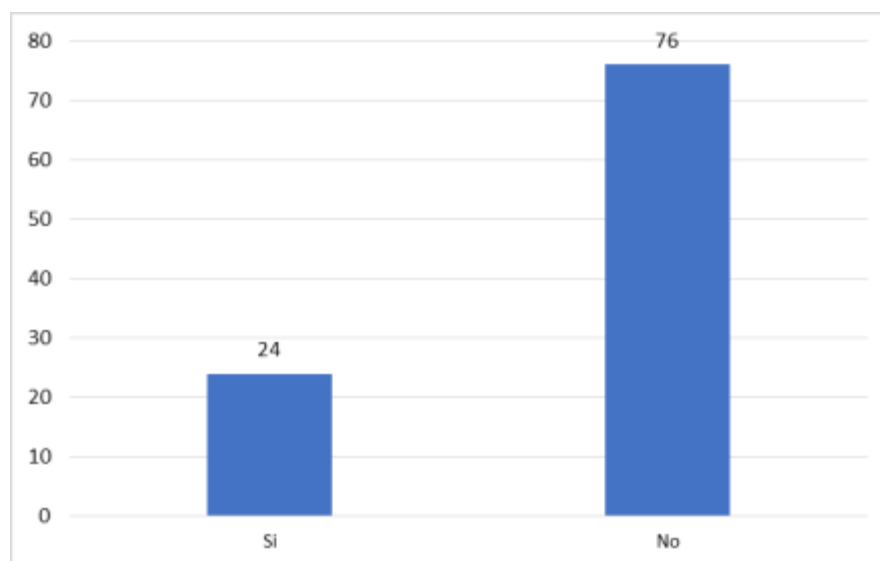
Fuente: Tabla 4

Gráfico 42: Calidad de atención que recibió las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 43: Pandillaje cerca de casa de las adolescentes del 4to secundaria del Colegio Nacional Modelo.



Fuente: Tabla 4