



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV
DE CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

RAMOS AMESQUITA JOSSELIN YASMIN

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ÑIQUE TAPIA.
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA.
ASESORA**

DEDICATORIA

A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con amor y cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

A mis padres por brindarme el mejor de los regalos, mi carrera y sobre todo por la confianza que depositaron en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Ami abuelo por haber formado parte de mi crianza cuando niña era y aunque no esté presente, sé que desde el cielo me cuida y está presente en cada logro alcanzado, te amo abuelo.

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias Dios por darme la vida y la salud para ser parte de esta hermosa carrera y por haberme brindado sabiduría. También quiero agradecer a mis queridos padres quienes se esfuerzan día con día para poder hacer posible este sueño profesional por haberme inculcado valores, los amo mucho papá y mamá.

También quiero agradecer a mis hermanas por estar conmigo en los buenos y malos momentos, ustedes son la razón por dar el mejor ejemplo y de la misma manera que yo logren obtener sus sueños profesionales.

Querida docente a ti quien estuvo en todo momento con nosotros, brindándonos conocimientos, instruyéndonos para lograr realizar este trabajo y por siempre apoyándonos cuando se nos presentan debilidades, Gracias querida docente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV de Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos 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 datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyen que: En los determinantes Biosocioeconómicos: casi la totalidad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el ingreso económico familiar es de 1001 a 1400, más de la mitad son de sexo masculino y la ocupación del jefe de familia es trabajo estable. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca, no han pensado en quitarse en la vida cuando tienen problemas, el número de horas que duermes es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña es diariamente, no consumen bebidas alcohólicas, no han sufrido daño a su salud por alguna violencia o agresión.

Palabras clave: Adolescentes, cuidados, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health of the Young People Low Hope Sector I-IV of Chimbote, 2017. The sample was constituted by 100 adolescents, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, they conclude that: In the biosocioeconomic determinants: almost all of them have complete / incomplete secondary education, most are adolescents between 15 and 17 years, 11 months and 29 days, the family economic income is 1001 at 1400, more than half are male and the occupation of the head of the family is stable work. In the determinants of lifestyles most do not smoke, have never smoked, have not thought about getting out of life when they have problems, the number of hours you sleep is 6 to 8 hours, the frequency with which you bathe is daily , do not consume alcoholic beverages, have not suffered damage to their health due to violence or aggression.

Keywords: Adolescents, care, determinants nursing.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. CONTENIDO	vii
6. INDECI DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1.Antecedentes de la investigación.....	10
2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III.METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3.Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.Plan de análisis.....	43
3.6.Matriz de consistencia.....	44
3.7.Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES	
Aspectos Complementarios.....	78
Referencias Bibliográficas.....	79
Anexos	91

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....48

TABLA 2:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOCONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....50

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....53

TABLA 4,5,6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

TABLA DE GRÁFICOS 1:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....118

TABLA DE GRÁFICOS 2:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....121

TABLA DE GRÁFICOS 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.128

TABLA DE GRÁFICOS 4,5,6:

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017.....134

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los Adolescentes. Pueblo joven Esperanza Baja del sector I-V de Chimbote.

En las últimas décadas del siglo xx, en el mundo experimento grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la biomedicina que han tenido gran repercusión en la mejora de la salud. Sin embargo, al inicio del siglo XXI, resulta sumamente preocupante constatar que existen muchos problemas de salud no resueltos. si bien nos enfrentamos a problemas de salud en todo el mundo, áfrica continúa siendo la región donde estos problemas son más graves y necesitan soluciones más urgentes, concentran en su totalidad los problemas de salud relacionados con la pobreza (1).

Se calcula que en el año 2015 a nivel mundial fallecieron 1,2 millones de adolescentes, es decir más de 3000 al día, gran parte de ellas se debieron a causas prevenibles o tratables, sin embargo los accidentes de tránsito fueron la causa primordial de la mortalidad en los adolescentes, así mismo otras causas se debieron a enfermedades respiratorias, suicidio, enfermedades diarreicas y por ahogamientos. Además, cabe recalcar que por cada 1000 adolescentes mujeres de 15 a 19 años se evidenciaron 44 nacimientos a nivel mundial (2).

América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (alrededor de 70 nacimientos por mil mujeres entre 15-19 años) y se calcula que el 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, según datos del

Fondo proporcionados en un boletín. Asimismo, detalla que un 10% de las adolescentes en la región latinoamericana entre 15 y 19 años son madres (3).

Se entiende por salud como el estado donde se evidencia un completo bienestar tanto físicamente, mentalmente y a nivel social, además se dice que no solo es la ausencia de enfermedades, también es un derecho fundamental para los seres humanos y el alcance del grado más alto posible de salud, además es un objetivo que a nivel de la sociedad es muy importante a nivel del mundo, de tal manera que requiere de la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos (4).

Un buen estado de salud es cuando el ser humano vive en comprensión y lucha frente a los problemas, aunque para ello es necesario respetar la situación física, mental y social en la que habita formándola de acuerdo a sus necesidades o aspiraciones. Por ellos se dice que la salud corresponde al estado de vitalidad y optimismo que surge de la actuación de los seres humanos frente a los problemas y a solucionarlos (4).

En el grado de salud de una localidad, se refiere a distintos factores que dan como resultado el grado de salud de las localidades y el cincuenta por ciento de los factores que influyen sobre lo saludable que es una localidad que tiene encuentra varios factores sociales. El quince por ciento son factores biológicos, el diez por ciento factores ambientales y el veinticinco por ciento es atención a la salud. Entonces el cincuenta por ciento de género en salud se da por los determinantes sociales que se encuentran fuera del límite de la salud (5).

Los determinantes de la salud son Factores que influyen en la salud personal que, interactuando en diferentes niveles de gestión, determinan el estado de salud de la localidad. La Salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a

demás, de la facultad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de garantizar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la opción de gozar de un buen estado de salud (6).

Se conoce los determinantes sociales de la salud por las condiciones sociales de las personas en las que viven, laboran en un centro de trabajo que proporcionan un gran impacto en la salud. Se conoce como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Se puede decir que los determinantes sociales de la salud se originan por el contexto social que determinan los procesos mediante los cuales las necesidades sociales se manifiestan por consecuencias para la salud (7).

La Organización Mundial de la Salud de la comisión de Determinantes Sociales de la Salud, ha nombrado a las causas determinantes como la enfermedad y demuestra a la promoción de la salud como la táctica más productiva de la salud que es capaz de detener el indicio de nuevas enfermedades a nivel de toda la localidad. Es aquella táctica eficaz que impide el incremento de enfermedades y adecuarse en un estado óptimo de la salud de las localidades, exactamente porque se presenta sobre estos determinantes (7).

De modo que los determinantes sociales se basan en el medio social, así como en los procesos mediante el cual las condiciones económicas a nivel social se pueden prestar como una consecuencia que afecte el estado de salud de las personas. Los determinantes sociales como objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de cambios mediante intervenciones efectivas (7).

Salud en la propiedad centrada en los estilos de vida por amplias fuerzas sociales, políticas y económicas que influyen en la calidad de salud personal. Todo ello incluye, pero no se limitan a la enseñanza, el trabajo, los ingresos económicos, la distribución,

la vivienda, la seguridad de alimentos y la nutrición, además de la raza, el género y el estrés. Han demostrado que estos factores están asociadas a los riesgos para distintas enfermedades, además de la esperanza de vida y la morbilidad (8).

Diversos sistemas de salud, abarcan a las prioridades de propuestas de planes y distintos programas. También se habla del aumento de servicios, los elevados costos, la disminución derivada de la enfermedad, son por problemas económicos y la disminución de la atención de vida producto de las enfermedades crónicas, que incrementan un cambio en la salud de los individuos (9).

Equidad en salud no es lo mismo que similitud, implica valorar las desigualdades desde una percepción de justicia social predominante en una sociedad. Frente a situaciones consideradas problemáticas en materia de equidad en salud, como las actuales, vale la pena hacer explícitas las posiciones en debate y arriesgar, con mucho realismo, la construcción de nuevas soluciones (10).

Inequidad lleva implícito la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles. El alza de las desigualdades sociales tiene su expresión en las condiciones de salud. Es una problemática ampliamente anclada en la realidad política y social, cuyo origen está en la estratificación y las relaciones de poder que tienen lugar en el contexto de las sociedades. Para hacerle frente se requiere de intervenciones focalizadas y de cambios profundos a nivel estructural (11).

Se dice que a partir de la segunda mitad del siglo XX empezaron a surgir los determinantes de la salud siendo Mack Lalonde su máximo exponente, de esta manera se fue desarrollando conjuntos de factores que hicieron que los determinantes de la salud evolucionen en función a los aspectos sociales y política en los países y organizaciones supranacionales. El desarrollo de los determinantes es similar a la

evolución en el siglo XX de salud pública y al surgimiento y desarrollo como la promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

Actualmente son conocidos y están comprobado los determinantes de la salud como un medio de tratamiento o fuente de conocimientos en distintos foros. La Organización Mundial de la Salud informo a la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, se originó en el año 2002 en el marco de la Unión Europea, en la cual se creó un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud; finalmente, en España las autoridades sanitarias nacionales como autonómicas implicadas y coordinadas en el crecimiento de los determinantes de la salud (13).

Se considera como un modelo descriptivo a los determinantes de la salud, que son necesariamente un producto ético-político. La distinción en la salud no se debe a los estados biológicos o ambientales, ni el interés individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que deben ser corregidas. Se siguen con las investigaciones de la estructura en los determinantes en la sociedad y se transforman en inequidades. Finalmente, no interesa el aumento económico que se dé como una respuesta, un ordenamiento social: Esto se convierte en inequidades de la salud, que deben ser modificados (14).

Las situaciones de las inequidades en la salud de los individuos en nuestro País. Por consiguiente, existen inequidades de entrada a los servicios de salud. Se conoce que hay presencia de inequidades en las respuestas observadas en los indicadores nacionales, que se dan como las diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad de las personas, así mismo tienen una relación amplia con el grado de instrucción, ingreso y labores de trabajo de los individuos. Sin dañar el modelo

socioeconómico, aquellas inequidades en salud pueden describirse como resultado normal de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social de los individuos (14).

Nos podemos referir que los determinantes de la salud, dañan las condiciones en las niñas y los niños porque nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su actitud en la salud y sus interacciones sociales con el sistema de salud. Aquellas condiciones se forman de acuerdo con la dispersión de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes localidades, dentro de las familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez promueven la elección de un factor político (14).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar- ENDES 2015 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2015); Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,5%) fue mayor en 11,7 puntos porcentuales respecto del área urbana (10,8%) (15).

Frente a esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, estilos de vida, seguridad en el ambiente de trabajo y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector I-IV de Chimbote, el asentamiento humano cuenta con todos los servicios básicos como luz, agua y desagüe, cuenta con un puesto de salud “Esperanza Baja” disponible para todos los pobladores de la comunidad, además cuenta con parques, lozas deportivas, colegio con inicial y primaria, las viviendas son de material noble, adobe y esteras, cuentan con pistas, veredas y jardines en casi todas las avenidas. Así mismo los problemas más comunes en los adolescentes son la delincuencia, alcoholismo, drogadicción estos problemas pueden ser debido a violencia y disfunción familiar (17).

Respecto a la problemática consideremos pertinente el desarrollo de la presente investigación proponiendo el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV de Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV de Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico, de los adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV (Sexo, grado de instrucción, ingreso

económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social a los adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

Finalmente, el siguiente Informe de Investigación es de mucha importancia en el entorno de la salud y en las propuestas de salud dadas a los adolescentes, ya que esto me permite brindar nuevos conocimientos y conocer más a fondo los problemas que aquejan a los adolescentes y ya reconociendo puedo plantear propuestas de mejora y poder ayudar en el aspecto social, moral y psicológicamente a los adolescentes y a su misma comunidad en que viven. El presente Informe de Investigación se realizará en función a un Sistema de salud que maneja la localidad en que se encuentran, y que contribuirá con el apoyo de atenciones médicas y psicológicas. Toda Investigación debe ser bien planteada y coherente, aquello que busca soluciones para la salud y el País.

Dicha investigación lograra fomentar en los estudiantes de salud, a indagar obteniendo nuevos conocimientos y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, Por lo mismo, se conoce como una estrategia efectiva de salud pública a la promoción de la salud ya que es capaz de disminuir e impedir la presencia de nuevo casos de enfermedad a nivel de la población. Es una Buena opción ya que es

capaz de parar distintas enfermedades para que de esta manera las poblaciones puedan mantener un buen estado de salud.

La investigación es importante para el establecimiento de Salud Esperanza Baja que los resultados puedan lograr elevar la eficiencia de un Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes y disminuir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Así mismo es de importancia que las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios, también para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden ayudar a que todas las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a hacer cambios en conductas promotoras de salud, ya que al obtener conocimiento sobre sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer en la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se identificaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Hernández D, Sánchez M, Rodríguez M, Solangel J, (18). En su Tesis titulada: “Alcoholismo y adolescencia, Cuba, 2012”, Cuyo objetivo fue determinar el comportamiento del consumo del alcohol y su relación con diferentes variables y consecuencias para la salud, psicológicas, sociales, estudio descriptivo retrospectivo. Teniendo como resultado que 192 de los adolescentes (88,89%) presentaron cefalea, dentro de las consecuencias psicológicas se plantea alegres y desinhibidos para un 89,81% y los sociales donde los adolescentes en su gran mayoría no reconocen afectaciones de índole social para un 89,81 %. Concluyendo que la gran mayoría de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, siendo más frecuentes las consecuencias psicológicas, sociales, derivadas del uso frecuente de bebidas alcohólicas.

Lescano E, (19). En su estudio de investigación titulada “Salud Pública de México, 2012”, Cuyo objetivo fue estimar la probabilidad acumulada de ocurrencia del primer uso de alcohol y tabaco, y el riesgo de transitar hacia el uso inicial de otras sustancias en estudiantes adolescentes, estudio descriptivo cuantitativo. Teniendo como resultado

que el 60% de los varones iniciaron el uso de alcohol a los 17 y el uso de tabaco a los 18 años de edad. Las mujeres iniciaron el uso de alcohol y tabaco un año después que los hombres. Concluyendo que debido al consumo de alcohol y tabaco están más propensos a conllevar enfermedades respiratorias, así como también algún tipo de cáncer asociado a ello.

Díaz R, (20). En su investigación titulada: “Factores Determinantes e Impacto de Embarazo en Adolescente, 2013”, cuyo objetivo fue Identificar los factores Determinantes e Impacto de Embarazo en Adolescente, estudio descriptivo. Teniendo como resultado que en Honduras la tasa de fecundidad adolescente es de 102 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años, la población general en el país es de 6.5 millones actualmente, crecimiento poblacional anual actual 2.7%, de continuar así sermos 9 millones en el 2015; 7.5 millones de adolescentes al 2015, casi la mitad de la población es menor de 15 años, 1 de 4 habitantes adolescentes. Concluyendo que un embarazo a edad temprana, en adolescentes puede ser peligroso. Además de la interrupción en el desarrollo de la adolescente como consecuencia del embarazo.

Nebot L, (21). En su estudio de investigación titulada “Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes - 2016”, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención de consejo contraceptivo en adolescentes según sexo y origen, estudio de corte transversal.

Teniendo como resultado que 138 adolescentes completaron el seguimiento (76%). El 55% eran chicas, el 85% tenían 16-19 años y el 71% eran inmigrantes. El uso de contracepción efectiva aumentó en todos los grupos. En la muestra total, el uso de preservativo aumentó un 5,4% y la ausencia de método se redujo un 7,7%. Concluyendo que el uso de preservativo en los adolescentes previene los embarazos no deseados, así como también las enfermedades de trasmisión sexual.

A nivel nacional

Ortiz M, (22). En su Tesis titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en los adolescentes, estudio cuantitativo descriptivo. Teniendo como resultados que en los adolescentes la mayoría son de sexo femenino, además la mayoría de ellos son adolescentes entre 15 y 17 años, 11 meses y 29 días, así mismo la mayoría tienen grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, su ocupación es trabajo estable y no tienen ingresos en su mayoría. Según el determinate de estilo de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. concluyendo que el no fumar manera habitual contribuye en ellos estar en menor riesgo de contraer algún tipo enfermedades respiratorias o cáncer pulmonar.

López A, (23). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 Del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013”, cuyo objetivo fue

describir los determinantes de la salud en los adolescentes, estudio cuantitativo descriptivo. Teniendo como resultados que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; tienen una edad entre 12-14, 11 m, 29d, ingreso económico es menor de 750 soles. La mayoría de adolescentes no fuma, no consume bebidas alcohólicas, no ha presentado Daño a su salud por agresión, no ha pensado en quitarse la vida y no tienen relaciones sexuales. Concluyendo que en la gran mayoría de hogares los jefes de familia no suelen contar con un empleo estable lo cual genera que existencia un ingreso económico bajo.

Cortijo R; Córdor O (24). En su investigación titulada “Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria de la I. E. "Bacilio Ramírez Peña" - Piura, 2012”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los adolescentes, estudio cuantitativo descriptivo. Tiene como resultados que la mayoría de los adolescentes, presentan un nivel de conocimiento bueno sobre formas de transmisión y aproximadamente la mitad presentan nivel de conocimiento entre regular y deficiente. Así mismo, presentan un nivel de conocimiento regular en prevención. Concluyendo que debido a que los adolescentes inician a temprana edad su vida sexual es importante que conozcan sobre la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de trasmisión sexual.

Quinde Y, (25). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013”, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en los adolescentes,

estudio cuantitativo. Teniendo como resultados que la mayoría son de sexo masculino, se encuentra entre los 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, el jefe de familia tiene un trabajo estable, más de la mitad de las madres cuentan con grado de instrucción secundaria Completo/Incompleto, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de S/.750, la mayoría vive en una vivienda de tipo unifamiliar, propia, de material noble techo y paredes. Concluyendo que debido a que el grado de instrucción de las madres es de secundaria pueden contar con un trabajo estable lo cual beneficia en cuanto a sus ingresos económicos.

A nivel local

Kise C, (26). En su Tesis titulada: Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Teniendo como resultados que la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino, más de la mitad fuman diariamente, menos de la mitad bebe alcohol una vez a la semana, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, la mayoría consume pan o cereales diariamente un poco menos que la mitad consume frutas, huevos, pescado diariamente. Concluyendo que los adolescentes llevan un mal estilo de vida lo cual perjudica su salud generando en ellos enfermedades pulmonares, cardiovasculares y gastrointestinales.

Arbildo M, (27). En su Tesis titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes, estudio tipo cuantitativo, descriptivo. Teniendo como resultado que la mayoría de los adolescentes tiene edad de 15-17 años, y su grado de instrucción de las madres son secundaria completa/incompleta, casi la totalidad tienen establecidas sus reglas y expectativas claras, acerca de su conducta y/o disciplina, no consumen bebidas alcohólicas. Concluyendo que debido que tiene sus metas claras podrán lograr desarrollarse profesionalmente generando grandes beneficios en ellos para su adultez.

De la cruz M, (28). En su Tesis titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana. Chimbote, 2014”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, estudio tipo cuantitativo, descriptivo. Teniendo como resultados que la mayoría son adolescentes de 15 a 17 años, ingreso económico familia menor de s/.750 y ocupación del jefe de familia es eventual. En los determinantes de estilos de vida la totalidad si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la totalidad tiene SIS-MINSA, un poco más de la mitad el tiempo que la atendieron le parece. Concluyendo que debido que los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual su ingreso económico es s/.750, además de la presencia de pandilla que expone en riesgo la salud de los adolescentes.

Desposorio Y, (29). En su Tesis titulada: “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote 2012”, cuyo objetivo fue Describir los determinantes de la salud en adolescente con bullying, estudio tipo cuantitativo, descriptivo. Teniendo como resultado que el 55% de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de 750 nuevos soles, el 100% de adolescentes duermen sus 8 horas diarias, el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida y el 85% de adolescentes afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Concluyendo que debido a que sufren bullying se ven afectados emocionalmente por lo que han pensado en quitarse la vida, poniendo en riesgo su salud física y mental.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El Informe tiene como fundamento las bases conceptuales de los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en la cual presentan a los principales determinantes de la salud. Para lograr facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones (30).

El Informe presentado por Mack Lalonde en 1974, quien fue uno de las primeras investigaciones que propuso un marco de cooperación hacia los determinantes de la salud, teniendo en cuenta también a los estilos de vida, el ambiente social y físico, además de la biología humana y los sistemas de sanitarios. De tal manera que desde ahí se avanzó en profundizar el marco

conceptual básico, actualmente son doce quienes forman parte de lo denominada como “abordaje de la salud de la población” quien considera el rango más completo de factores y condiciones individuales y colectivos y sus interacciones que han demostrado relación que tiene con el estado de salud (31).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica las desigualdades sociales basados en la salud, siendo efecto de interacción entre diferentes niveles de un contexto, en el eje del primer cuadro se encuentran los individuos, en donde se encuentra la edad, sexo, y diversos factores que influyen significativamente en la salud, en la siguiente capa se encuentran los estilos y conductas personales de vida, también se explica que las personas con diferentes carencias tienen una prevalencia superior de los factores negativos como por ejemplo tenemos el tabaquismo, la mala alimentación, todos ellos deben de enfrentar los riesgos que se les presenta y elegir un estilo de vida adecuado y más saludable para el bienestar de cada persona (31).

En la próxima capa se presenta a las diversas influencias sociales y comunitarias, las interacciones sociales influyen en las conductas de las personas de forma personal, también explica que los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas en la vida de las personas, tienen menos prestaciones sociales y facilidades en cuanto a la acción de una comunidad, el nivel que sigue encontramos a los factores que tienen relación con la con las situaciones de vida, con el trabajo, con la alimentación y acceso a los diferentes servicios esenciales, los demás niveles se encuentran las situaciones económicas, culturales y económicas así como también las medio ambientales prevalentes en la sociedad o de una comunidad (31).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud Hay tres tipos de determinantes sociales, inicialmente son los estructurales, que abordan el ambiente y el grado de estratificación social en la sociedad, así como las

normas y los valores de la sociedad, las políticas económicas y sociales en los niveles mundial y nacional, y los procesos de gobernanza nacionales y locales, los segundos son los intermediarios, son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión nacional y el conveniente sistema de salud y tercero son los proximales, es una conducta que vienen a ser conductas que impulsan de manera significativa en la salud que puede o no afectar a esta, también hace referencia que las personas se ven dañadas por las amistades y por las diversa normas de sus localidades (32).

a) Determinantes estructurales

basada específicamente en aquellos atributos que fortalecen la estratifican de una comunidad y conceptualizan la posición socio económica de las personas. Todo ello configura a la salud como un conjunto social en función de su ubicación centralmente en conseguir influencias y el ingreso a los medios. Así también el calificativo estructural recalca la causa de los determinantes sociales (32).

b) Determinantes intermediarios

Se distribuyen según la estratificación general determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las situaciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la conexión social y el apropiado régimen de salud (32).

c) Determinantes proximales

Es una conducta particular que pueden originar o afectar la salud de cada persona. La definición propuesta de los determinantes sociales se considera como una esencia de estudio rentable relacionado a los impactos en la salud más relevantes para la localidad, reconocer los determinantes sociales de más valor y su semejanza, valorar las intervenciones existentes y plantear acciones nuevas (32).

Similar al modelo de Dahlgren y Whithead, presentan una gradiente que muestra mediante la esfera individual de las practica en la salud. Mediante estructuras intermedias como la comunidad, los servicio en salud, la introducción, el territorio y el trabajo. Por lo tanto, los ámbitos derivados de la orientación de determinantes de la salud la cual conforman todos los ámbitos de labor más relevantes en los mapas mentales de las comunidades, generando coincidencia entre el punto de vista de teórico de los determinantes sociales y estructuras de la vida de la persona (32).

La enfermeras cumplen diferentes roles ya que ellas son las encargadas de educar asesorar investigar y sobre todo son las encargadas del cuidado de la salud, así como comodidad de las personas, la enfermera tienen que brindar cuidados de calidad donde que comprenda aspectos efectivos, relativos que constituya un trabajo eficiente ya que el cuidado es el capacidad de ser de la carrera de enfermería, por lo tanto el cuidado tiene que ser el centro de estudio de la enfermería como disciplina profesional (32).

Salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desenvolver al máximo sus potencialidades, como la situación de posibilidad que permite la ejecución del potencial humano de cualquier persona. En este sentido se puede expresar que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la manera previa para poder recompensar cualquier otra necesidad o deseo de bienestar (33).

Lenninger (34), considera a la asistencia como la principal, en cuanto al conocimiento y la práctica de los diversos cuidados que se brinda en la enfermería, donde que se puede mejorar y sobre todo perfeccionar la vida de las personas de manera efectiva y beneficiosa para ellas. 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 enfermería como asistencia en la práctica debe basarse principalmente según la cultura que tiene cada persona, también la asistencia se reconoce como un factor crítico para el desarrollo y crecimiento de los seres humanos donde se conceptualizan a los seres humanos de una manera general y holística.

En el campo de la enfermería principalmente se basa en la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos los cuales se están en proceso de formación y fortalecimiento del vincula de madre e hijos, todo esto tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las mujeres e hijos, ya que ellos tienen necesidades propias, aparte de ello es importante trabajar desde la

multidisciplinar edad para brindar una mejor calidad de vida lo cual será beneficioso para la sociedad y salud de las personas (35).

Enfermería hace representación a la esencia de la labor del cuidar y mantener la salud de las personas, familia y comunidad, así de esta manera contribuir en satisfacer las necesidades en cuanto a su atención brindada, puesto que es la que asume como responsabilidad de lograr el bien protegiendo los valores, tales como la vida, la salud y los derechos de cada persona bajo su cuidado, además enfermería se enfoca en salvaguardar el medio físico, social y emocional promoviendo la calidad la vida del ser humano (36).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (37).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (38).

Según Hildegard Peplau en su modelo de relaciones interpersonales, por primera vez en 1952 quien publica y a la vez describe con cuatro frases la relación que existe entre enfermería y el paciente las cuales considera a la orientación que se cuando el paciente tiene una necesidad y busca apoyo de parte de algún profesional de salud. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, está encargada de recolectar información de reforzar esto y esclarecer lo que otras personas han informado al paciente y sobre todo identificar los problemas que puedan surgir (39).

Según el modelo de Johnson considera a la persona como sistema compuesto de diversos subsistemas integrados y que se basan principalmente con la psicología, el modelo también considera la enfermera como una serie de partes interdependientes que dan funcionamiento a ideas adaptadas en la teoría del sistema (39).

Los Servicios de salud abarcan todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud (39).

Comunidad es aquel espacio en que un grupo humano desarrolla su vida y las interacciones que en esta intervienen. Puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales (40).

Educación es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, tales como enseñanza y aprendizaje. (41)

Trabajo involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales (42).

Territorio es una construcción social y nuestro conocimiento del mismo implica el conocimiento del proceso de su producción (43).

Se conoce por adolescencia específicamente a la persona que se encuentra entre las edades de 13 y 19 años, lo cual es un periodo que limita entre la niñez y la adultez, en este periodo se muestra los cambios fisiológicos y emocionales (44).

La adolescencia es una etapa donde se pueden evidenciar cambios a nivel del crecimiento que distingue de la niñez y hace referencia a lo que será en la adultez, para ciertos adolescentes esta etapa se muestra como una etapa de angustia debido a los cambios físicos y emocionales que pueden presentar, pero sin embargo para otro representa como una etapa donde logran formas nuevas amistades y el forjar metas a futuro (45).

Así mismo se dice que en este periodo los adolescentes se preparan para dirigirse hacia un mundo desconocido de la adultez, ya que mediante ellos descubrirán su potencial para lograr sus metas a futuro (45).

Ser adolescente representa un periodo crítico ya que está sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también los cambios en lo que corresponde de a temas familiares en el que se desenvuelve, además el riesgo que más pueden presentar es la aparición de síntomas y enfermedades que pueden alterar la personalidad del adolescente (46).

Se considera como principales factores de riesgo psicológicos o a la necesidad que surge en relación a la independencia del adolescente, el desarrollo de la personalidad, así también como la aceptación para formar parte de un grupo, también se pueden manifestar etapas de rebeldía y perdida de la comunicación con los padres (46).

En relación con el riesgo social del adolescente hay algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes, Como el inadecuado ambiente familiar, Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente (46).

Los roles de enfermería están comprendidos mediante un amplio ámbito que involucra los niveles gerenciales y operativos del Programa de Atención Integral de Salud para el Adolescente, la enfermera promueve conjuntamente con los líderes de la comunidad, grupos juveniles, juntas de vecinos y equipos multidisciplinarios intersectoriales e interinstitucionales organiza actividades

que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad (47).

Debe considerarse esta, una de las acciones de mayor importancia para el abordaje del adolescente, ya que la misma nos permite seleccionar y capacitar a los promotores juveniles con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la solución de sus propios problemas y lograr las metas que como adolescente en su desarrollo personal va a determinar su conducta de adulto (47).

La acción comunitaria es una de las más importantes dentro de todo el abordaje del adolescente, ya que nos permite estar dentro del medio y conocer otros grupos como los religiosos que han servido de refugio espiritual socio-cultural y educativo (47).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza (48).

Cuantitativo: Recoge y analiza datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos (48).

Diseño de la Investigación: Es un plan, dado que esta especifica lo que investiga hará al plantearse su o sus hipótesis y las manipulaciones necesarias o para la recolección de datos (49).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV que son parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.
- Madres de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, que estuvieron disponibles para cooperar con el cuestionario como fuente sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (50).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (51).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal en conocimientos, habilidades y destrezas (52).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es una fuente de ingreso a través de un salario o un sueldo que ingresa mensualmente, semanal o diariamente que es muy útil para cubrir los gastos económicos en un hogar (53).

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

Aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al que hacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (54).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición Conceptual:

Es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares (55).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o son vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que 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)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (56).

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 ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

El conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales (57).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta Consumo de alimentos y suplementos de nutrientes adecuados para el organismo.

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Contribuyen con la acción coordinada de los diversos sectores gubernamentales con participación social, condición necesaria para enfrentar las determinaciones económicas y sociales más generales de los procesos salud-enfermedad (58).

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Realizado por la investigadora Dra.

Enf. Vílchez Reyes María Adriana y está formado 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 del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV: 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 campo de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se desarrolló en reuniones de trabajo, con el objetivo de analizar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En el momento de las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

\bar{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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad. (Anexo N°02), (60).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (61). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.
- Se realizó la explicación del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico, de los adolescente. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de 	Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

<p>Joven Esperanza Baja del Sector I-IV de Chimbote, 2017.</p>	<p>Sector I-IV de Chimbote, 2017?</p>	<p>de Chimbote, 2017.</p>	<p>trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social a los adolescente. Pueblo Joven Esperanza 	
--	---------------------------------------	---------------------------	--	--

			Baja del Sector I-IV.	
--	--	--	-----------------------	--

3.7 Principios éticos

Respecto a la investigación que se va a llevar a cabo, el investigador anteriormente 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 (62).

Anonimato

Se utilizó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, 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 confidencialidad y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, la finalidad que tiene la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el actual estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

Sexo	N°	%
Masculino	52	52,0
Femenino	48	49,0
Total	100	100,0
Edad (años)	N°	%
Adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	34	34,0
Adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	66	66,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N°	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial / Primaria	2	2,0
Secundaria Completa / Incompleta	94	94,0
Superior Completa / Superior Incompleta	4	4,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin instrucción	1	1,0
Inicial / Primaria	14	14,0
Secundaria Completa / Incompleta	76	76,0
Superior completa / superior incompleta	6	6,0
Superior no universitaria completa / incompleta	3	3,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de 750	12	12,0
De 751 a 1000	66	66,0
De 1001 a 1400	16	16,0
De 1401 a 1800	6	6,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	39	39,0
Eventual	59	59,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	1,0
Estudiante	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE
CHIMBOTE, 2017

Tipo de la vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	86	86,0
Vivienda multifamiliar	14	14,0
Vecindad, quincha choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia de la vivienda	N°	%
Alquiler	0	5,7
Cuidador / alojado	0	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	1,0
Propia	100	100,0
Total	100	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	19	19,0
Entablado	2	2,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	71	71,0
Láminas asfálticas	8	8,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	7	7,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	44	44,0
Eternit	47	47,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	15	15,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	81	81,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE
CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	54	54,0
Independiente	44	44,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua		
	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	3,0
Pozo	2	2,0
Red pública	64	64,0
Conexión domiciliaria	31	31,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas		
	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	1	1,0
Baño propio	99	99,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar		
	N°	%
Gas, electricidad	98	98,0
Leña, carbón	2	2,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica		
	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	99	99,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura		
	N°	%
A campo abierto	8	8,0
Al río	0	0,0
En un pozo	1	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	91	91,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE
CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	16	16,0
Todas las semanas pero no diariamente	58	58,0
Al menos 2 veces por semana	24	24,0
Al menos 1 vez por mes pero no todas las semanas	2	2,0
Total	100	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	93	93,0
Montículo o campo limpio	3	3,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	4	4,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	8	8,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	88	88,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	3	3,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	1	1,0
Ocasionalmente	27	27,0
No consumo	69	69,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
6 a 8 horas	86	86,0
8 a 10 horas	12	12,0
10 a 12 horas	2	2,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	83	83,0
4 veces a la semana	17	17,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	91	91,0
No	9	9,0
Total	100	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	17	17,0
Deporte	35	35,0
Gimnasia	3	3,0
No realizo	45	45,0

Total	100	100,0
--------------	------------	--------------

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	17	17,0
Gimnasia suave	9	9,0
Juegos con poco esfuerzo	12	12,0
Correr	20	20,0
Ninguno	42	42,0
Total	100	100,0
Daño a su salud por alguna violencia o agresión	N°	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	2	9,0
Puñetazos, patadas, golpes	8	8,0
Agresión sexual	1	1,0
Otras agresiones o maltratos	23	23,0
No presente	66	66,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión o violencia	N°	%
Hogar	16	47,1
Escuela	12	35,3
Transporte o vía pública	2	5,9
Lugar de recreo o deportivo	3	8,8
Establecimiento comercial	1	2,9
Otros	00	00,0
Total	34	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N°	%
Si	24	24,0
No	88	88,0
Total	100	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez al año	21	21,0
Dos veces en al año	54	54,0
Varias veces durante el año	20	20,0
No acudo	5	5,0
Total	104	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	73	73,0	16	16,0	11	4,8	0	0,0	0	0,0	100	100
Carne	52	52,0	37	37,0	9	6,8	0	0,0	0	0,0	100	100
Huevos	17	17,0	27	27,0	45	34,6	8	7,7	1	1,0	100	100
Pescado	13	13,0	29	29,0	27	40,4	36	34,6	4	3,8	100	100
Fideo, arroz, papa	76	76,0	15	15,0	4	2,9	2	1,9	0	0,0	100	100
Pan, cereales	82	82,0	9	9,0	6	5,8	2	1,9	0	0,0	100	100
Verduras y hortalizas	37	37,0	31	31,0	28	23,2	2	1,9	0	0,0	100	100
Legumbres	18	18,0	32	32,0	37	40,4	3	2,9	1	1,0	100	100
Embutidos, enlatados	10	10,0	12	12,0	37	22,1	17	16,3	4	3,8	100	100
Lácteos	17	17,0	15	15,0	23	16,3	5	4,8	4	3,8	100	100
Dulces, gaseosas	19	19,0	24	24,0	25	41,3	42	40,4	7	6,8	100	100
Refrescos con azúcar	28	28,0	23	23,0	24	41,3	24	23,1	6	5,8	100	100
Frituras	9	9,0	17	17,0	39	32,7	41	39,4	12	11,5	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

¿En qué institución de salud se atendió estos 12 últimos meses?	N°	%
Hospital	32	32,0
Centro de salud	7	7,0
Puesto de salud	58	58,0
Clínicas particulares	2	2,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	2	2,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	72	72,0
Mareos, dolores o acné	25	25,0
Cambios en los hábitos de sueño o alimentación	4	4,0
Trastorno en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	100	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	N°	%
Muy cerca de su casa	5	5,0
Regular	80	80,0
Lejos	13	13,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No sabe	00	0,0
Total	100	100,0
Qué tipo de seguro tiene usted	N°	%
ESSALUD	22	22,0
SIS – MINSA	76	76,0
SANIDAD	00	0,0
Otros	2	2,0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	6	6,0

Largo	20	20,0
Regular	50	50,0
Corto	15	15,0
Muy corto	19	19,0
No sabe	00	0,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	6	6,0
Largo	20	20,0
Regular	50	50,0
Corto	15	15,0
Muy corto	19	19,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	26	26,0
Buena	27	27,0
Regular	42	42,0
Mala	5	5,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	26	24,0
No	74	74,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE
CHIMBOTE, 2017

¿Recibe algún apoyo social natural?	N°	%
Familiares	52	52,0
Amigos	4	4,0
Vecinos	00	0,0
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,0
No recibo	44	44,0
Total	100	100,0
¿Recibe algún apoyo social organizado?	N°	%
Organización de ayuda al enfermo	00	0,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para el que trabaja	00	0,0
Institución de acogida	1	1,0
Organización de voluntariado	00	0,0
No recibo	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programa beca 18	1	1,0	90	99,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	3	3,0	97	97,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	00	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedores populares	2	2,0	98	98,0	100	100,0
No recibo	2	2,0	98	98,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1:

Del 100% (100) de Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector I-IV; el 52,0 % (52) son de sexo masculino, el 66,0% (66) son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el 94,0 % (94) tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 76,0 % (76) de las madres tienen grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, el 66,0 % (66) su ingreso económico familiar es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, el 59,0 (59) de los jefes de familia cuentan con ocupación eventual.

Estos resultados tienen relación con los estudios de Estrada N. (63), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013”. Teniendo como resultado que el sexo más predominante en los adolescentes es el femenino, además de que la mayoría de ellos tiene edades de entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; los jefes de familia son trabajadores estables; todos tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles.

Estudios similares como: Hernandez A. (64), en su estudio titulado. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros - Piura,2013”. Teniendo como resultados que más de la mitad pertenecen al sexo femenino, tiene edades de entre 15 a 17 años 11

meses y 29 días, grado de instrucción secundaria completa e incompleta y su ingreso económico es menor de 750 soles.

Otros estudios similares son como los encontrados por: Velásquez M. (65), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013”. Tuvo como resultados que más de la mitad son adolescentes de sexo masculino; tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; la mayoría de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles; más de la mitad de los jefes de familia son trabajadores eventuales.

Se conoce al término sexo como una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos categorías hombres que representan el sexo masculino y mujeres quienes representan el sexo femenino (66).

Se hace mención a la edad al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Así mismo se considera a los diferentes periodos de la vida humana (67).

El grado de instrucción de una persona es el nivel alcanzado más alto en cuanto a educación realizados, sin tomar en cuenta si se llegaron a culminar o están culminándolos (68).

El ingreso económico es una remuneración que obtiene una persona por el hecho de realizar alguna actividad laboral. Además de hacer referencia a la entrada de dinero que ingresa a una familia (69).

En la investigación realizada en el pueblo joven “Esperanza Baja” sector I – IV. En comparación otros estudios como los de Estrada N, Hernandez A. quienes cuentan con más población adolescente de sexo femenino. Sin embargo en los estudios realizados por Velásquez M de igual manera que mi investigación, se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo masculino, así mismo la mayoría de ellos se encuentra en las edades de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, además que casi la totalidad de los adolescentes cuentan grado de instrucción secundaria, siendo esto un enfoque positivo ya que indica un progreso a nivel de conocimientos acercándolos a desarrollarse profesionalmente, de igual manera sus madres también cuentan con secundaria y la ocupación con la que cuentan de los jefes de familia deriva de un trabajo estable tienen como ingreso S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensualmente.

TABLA 2:

Del 100% (100) de los Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector I-IV; el 86,0% (86) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 100,0% (100) sus viviendas son de tenencia propia, el 71,0% (71) el material del piso es de loseta, vinilos o sin vinilos, el 47,0% (47) el material del techo es de Eternit, el 81,0% (81) el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 54,0% (54) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 64,0% (64) el abastecimiento de agua de sus viviendas es de red pública, el 99,0% (99) cuentan baño propio, el 98,0% (98) usan para cocinar gas, electricidad, el 99,0% (99) la energía eléctrica es permanente, el 91,0% (91) entierran, queman y usan el carro recolector, el 58,0% (58) el carro recolector

pasa todas las semanas pero no diariamente y el 93.0% (93) eliminan en carro recolector.

Los resultados están relacionados con: Carrasco Y. (70), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014”. Teniendo como resultados que, en los determinantes de la vivienda, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia; material del piso tierra, material de techo eternit, paredes de material noble; más de la mitad duermen en una habitación con 2-3 miembros de su familia; suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Resultados similares son: Cornejo E. (71), en su estudio titulado. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013”. Teniendo como resultados que los adolescentes cuenta con una vivienda de tipo unifamiliar, baño propio, usan gas o electricidad para cocinar, casi todos es vivienda propia y eliminan su basura enterrándola.

Otros resultados son los de Chinchay D. (72), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista - Las Lomas-Piura,2013”. Teniendo como resultados que respecto a sus viviendas son de tipo unifamiliar, la tenencia es propia, el material de las paredes es de adobe, el techo es de calamina, con conexión domiciliaria de agua, tienen energía eléctrica permanente, utilizan el gas o electricidad para cocina.

una vivienda es todo aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, además de ello del confort y la tranquilidad que este proporciona gracias a las habitaciones que esta puede contar en su interior. Así mismo se denomina como una vivienda unifamiliar a aquella construcción destinada a estar habitada por una sola familia (73).

En las viviendas conforman familias, unidas por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico, que abriga sus pertenencias materiales y alberga sus emociones y recuerdos, lo que convertirá a esa vivienda en un hogar. En las viviendas, sus integrantes comparten comidas, sueños, charlas, descansan y proyectan. Es no solo un refugio material sino también espiritual (74).

Una vivienda debe proporcionar seguridad y resguardo frente a las condiciones climáticas, es decir tiene que proteger al morador del calor y el frío, además debe de tener una estructura segura evitando de esta manera conllevar a algún riesgo de derrumbe (75).

La habitación se usa como medio de descanso donde podemos conciliar el sueño dado a que es el espacio situado en una vivienda, cerrado por paredes. se dice que la habitación debe ser individual ya que cada persona debe de contar con su habitación de manera individual de modo que ello logre confrontar la intimidad y privacidad (76).

Los servicios básicos son aquellos que son brindados ya sea a un centro poblado, barrio o ciudad, que están compuestas por obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable; mejorando y ampliando la prestación de servicios básicos lo cual debe ser un componente clave para el desarrollo del

país. Dentro de los cuales se considera como servicios básicos a la energía eléctrica, abastecimiento de agua, servicios higiénicos y recolección domiciliar de basura (77).

En la investigación realizada en el pueblo joven “Esperanza Baja” Sector I – IV. En comparación con otros estudios se puede evidenciar de igual manera la totalidad de los adolescentes cuentan con una casa propia, además de que la mayoría son de vivienda unifamiliar, logrando que ello de beneficio tanto para ellos con sus familias ya que evitan estar pagando alquileres y logran una mejor economía en sus hogares, así también el formar parte de una vivienda unifamiliar anula riesgos de estar en permanente conflicto con otros miembros como sería el caso de una vivienda multifamiliar.

Así mismo el contar con un baño propio para la eliminación de las excretas disminuye los riesgos de enfermedades y la presencia de insectos que expongan a los miembros de la familia, así mismo cuentan con la energía eléctrica es permanente, el combustible para cocinar es de gas, electricidad, facilita el no contraer enfermedades pulmonares generadas por el humo de las cocinas de uso de leña, también se aprecia el ingreso de los carros recolectores ya que de esta manera logramos disminuir la contaminación, además el personal de enfermería debe educar los adolescente en la promoción y prevención de enfermedades que comprometan su salud.

TABLA 3:

Del 100% (100) de los Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector I-IV; el 88.0% (88) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual,

el 69,0% (69) no consume bebidas alcohólicas , el N° de horas que duermen el 86,0% (86) son de 6 a 8 horas, la frecuencia en que se bañan el 83,0% (83) es de diariamente, en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 91,0% (91) si presenta reglas y expectativas claras, el 45,0% (45) no realizan actividad física, el 42,0% (42) ninguno realizo actividad fisca durante los últimos 20 minutos, en daño a su salud por alguna violencia por agresión el 66,0 % (66) no presenta violencia por agresión, en el lugar de la agresión o violencia el 47,1% (16) fue en el hogar, en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida el 88,0% (88) no han pensado en quitarse la vida, el 79,0% (79) no tienen relaciones sexuales, el 10,0 % (10) en su primera relación sexual utilizaron como método anticonceptivo el condón, el 13,0% (13) no tuvieron algún embarazo, el 8,0% (8) no tuvieron algún aborto, en cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud el 54,0% (54) acuden dos veces en el año, en alimentos que consumen en pan y cereal el 82,0% (82) consumen a diario, en carne (pollo, res, cerdo, etc.) el 52,0% (86) consumen a diario, en lácteos el 17,0 % (17) consumen a diario.

Estos resultados están relacionados con: Peña N. (78), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria. I.E. Alfredo Tello Salavarría– Trujillo, 2014”. Tiene como resultado que los determinantes de estilos de vida evidencian que 98% consume diariamente pan y cereales, 47% lácteos y refrescos con azúcar. 42% consume 3 o más veces por semana frutas, 60% huevos, 70% fideos, arroz y papas, 38% legumbres y 63% dulces. 50% consume 1 o 2 veces por semana carnes, 44% verduras y hortalizas y 50% embutidos. 60% consume menos de

una vez por semana pescado. 88% no consume tabaco, 93% no consume alcohol y 77% no realizan actividad física alguna.

Estudios similares son: Huaman R. (79), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013”. teniendo como resultado que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, además más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad la actividad física que realizan es caminar, la mayoría no tiene preocupación por engordar, no comen demasiado, casi todos no pierden el control para comer, no tienen vómitos auto inducidos. Dieta alimenticia, menos de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces por semana; menos de la mitad consumen carne 3 o más veces por semana y consumen huevos 3 o más veces por semana.

Otros estudios son de Zabaleta S. (80), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. institución educativa N°89002. Chimbote-Perú, 2015”. Teniendo como resultado que en los determinantes de estilos de vida la mayoría llevan un consumo diario de fideos, arroz y papa; un poco más de la mitad han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente; menos de mitad realizan deporte en su tiempo libre.

El habito de fumar tiene a conllevar a problemas respiratorios, además de ello en uno de las principales causas de que los adolescentes se inicien en el

consumo de tabaco ya que es uno de los facilitadores, también ello da paso al consumo de drogas (81).

Así mismo, el consumo de tabaco a temprana edad no sólo facilita que la persona sea un gran fumador cuando se adulto. Además, logra desarrollar hábitos de vida no saludables como el consumo de alimentos que tiene elevados contenidos de grasa y la reducción de la actividad física, a ello se asocian la mala nutrición y el sedentarismo, terminando por alimentar un círculo vicioso que refuerza la adicción al tabaco (81).

El sueño es alimento para el cerebro. Durante el sueño se logra el desarrollo de funciones importantes para el organismo y la actividad cerebral. Los adolescentes necesitan hasta 9 horas y cuarto de sueño cada noche para funcionar bien, para algunos es suficiente con 8 horas y media (82).

Los adolescentes acostumbran a tener patrones de sueño cambiantes a lo largo de la semana, suelen acostarse y levantarse tarde los fines de semana, factor que puede afectar a su ritmo biológico y a su calidad de sueño (82).

La higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino para logara para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración (83).

Los adolescentes con un desarrollo normal y adaptativo, generalmente se sienten esperanzados por su futuro. Creen firmemente en que pueden

participar en actividades que les llevarán al éxito. Confían en sus destrezas y en su capacidad de cumplir con los retos y demandas de esta etapa. Desarrollan optimismo. Disfrutan los retos. De igual manera, tienen el deseo de alcanzar sus metas y aprenden de sus errores (84).

La alimentación de los adolescentes es primordial ya que depende de ello que lleve un correcto crecimiento y desarrollo, de esta manera promover los hábitos hacia una vida saludable ya que mediante ello podemos prevenir trastornos nutricionales (85).

Así mismo, los adolescentes tienden a adaptar un consumo de alimentos inadecuados, debido a distintos factores como influencias psicológicas y sociales, de los amigos y compañeros, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo. Todo ello genera una gran demanda de nutrientes, sumadas a los cambios en el estilo de vida y hábitos dietéticos, convierten a la adolescencia en una época de alto riesgo nutricional (85).

Cuando hablamos de actividad física nos referimos una amplia variedad de actividades y movimientos que implica actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados (86).

El sedentarismo está vinculado, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo,

sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (86).

En la investigación realizada en el pueblo joven “Esperanza Baja” Sector I – IV. se puede evidenciar casi la totalidad de los adolescentes si tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta o disciplina, además en los estudios realizados por Zavaleta S. se muestra que un poco más de la mitad han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente eso indicador evidencia que los adolescentes están en riesgo a contraer alguna enfermedad o algún tipo de cáncer, en diferencia con mi muestra obtenida donde la mayoría no fuma, ni consume bebidas alcohólicas, además que a pesar de haber pasado problemas no han pensado en quitarse en la vida, su descanso es de 6 a 8 horas, la mayoría de adolescentes suelen desvelarse ya sea por temas de estudios pero muchas veces es por dependencia o adicción a los juego o redes sociales quienes representar un factor de causa hacía el no cumplimiento del patrón del sueño.

Así mismo en cuanto a su higiene se evidencia buen estado de higiene lo cual corrobora al bañarse diariamente, así mismo no han sufrido daños físicos por violencia, más de la mitad acude dos veces al año a un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física por lo que la gran parte de ellos están expuestos a contraer enfermedades como la obesidad o sedentarismo, en cuanto a su alimentación si consumen alimentos nutritivos y balanceados dejando de lado los embutidos o frituras, sin embargo se debe realizar periódicamente el control de peso y talla para obtener sus valores

nutricionales, además de orientarlos en la importancia de realizar actividad física.

TABLA 4, 5,6:

Del 100% (100) de los Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector I-IV; el 58,0% (58) en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, el 72,0% (72) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 80,0% (80) considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 76,0% (76) cuenta con SIS – MINSA, el 50,0% (50) considera que la espera fue regular, el 42,0% (42) considera regular la atención, el 74,0% (74) menciona que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 52,0% (52) reciben apoyo familiar, el 98% (98) no reciben ningún apoyo social organizado, el 98,0% (98) no reciben apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados están relacionados con: Bravo N. (87), en su investigación titulada. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014. Teniendo como resultado que los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de adolescentes no reciben programa de alimentación escolar, casi la totalidad no tiene beca 18 ni programa de cooperación 2012-2014 y la mayoría de los adolescentes no cuenta con el apoyo social de los comedores populares.

Estudios similares son: Franco N. (88), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico

en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012”. teniendo como resultados que un poco más de la mitad no acuden a un establecimiento de salud, refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mitad consumen legumbres verduras y carnes 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad cuentan con SIS y han pensado en quitarse la vida ante un problema.

Otros estudios son de Ruiz J. (89), en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014”. Teniendo como resultado que en los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben apoyo social organizado, casi la totalidad se atendió en estos 12 meses en un Puesto de Salud, tienen SIS – MINSA.

La disponibilidad amplia e inmediata a los servicios de salud son claves ya que mediante ello podremos contribuir en la promoción y prevención de la salud, además de poder acceder en tratamientos y tener una atención de urgencia si fuera necesario (90).

Es por ello que en el Perú existe un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados (91).

Además de ello existen diferentes de programas que están asociados al apoyo o lucha contra la pobreza como son los comedores populares y vasos de leche, tamien otro programa está basado en el sector educación como los

programas de la lucha contra el analfabetismo así mismo también existe el programa beca 18 que está enfocado en desarrollo al nivel superior en adolescentes y jóvenes (92).

Uno de los problemas que están vinculados más los adolescentes es el pandillaje lo cual está conformada por una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Además de que estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana (93).

La gran mayoría de adolescente pertenecientes a una pandilla provienen 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 (93).

En la investigación realizada en el pueblo joven “Esperanza Baja” Sector I – IV. Al igual que otros estudios encontrados se puede evidenciar casi la totalidad no tienen apoyo social de las organizaciones es decir que no tienen acceso a programas como los comedores populares o la beca 18, pero si cuentan con SIS de esta manera si pueden acceder a la atención en los hospitales, puesto o centros de salud que por la gran demanda en atención siendo el único medio de seguro gratuito la atención puede demorar.

Así mismo los motivos por los que acuden frecuentemente al recibir atención son las infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, los

adolescentes mayormente reciben apoyo emocional de sus familiares, en diferencia del estudio encontrado por Franco N. los adolescentes no habitan en un barrio donde se evidencia presencia de pandillaje alejándolo de formar parte ello o ingresar hacia los malos hábitos como son las drogas o el alcohol, es ahí donde se debe realizar las consejería con los adolescentes, taller donde muestren sus habilidades y dejen de lado el pandillaje , además de que el personal de salud realice el seguimiento de los programas que beneficien a los adolescente con el vaso de leche , los comedores populares y la beca 18 .

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos que influyen en los adolescentes en el Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, casi la totalidad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría son adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el ingreso económico familiar es de 1001 a 1400, más de la mitad son de sexo masculino y la ocupación del jefe de familia es trabajo estable, En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la totalidad son de tenencia propia, casi la totalidad su eliminación de excretas es en baño propio, la energía eléctrica es permanente, el combustible para cocinar es de gas, electricidad, suelen eliminar su basura en el carro recolector, su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la mayoría es de tipo de vivienda unifamiliar, el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el material de piso es de loseta, vinilos o sin vinilos, el abastecimiento de agua es red pública, más de la mitad la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, menos de la mitad el material del techo es de eternit.
- En los determinantes de los estilos de vida que influyen en los adolescentes en el Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, casi la totalidad si tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca, no han pensado en quitarse en la vida cuando tienen problemas, el número de horas que duermes es de 6 a 8 horas, la frecuencia con que se baña es diariamente, no consumen bebidas

alcohólicas, no han sufrido daño a su salud por alguna violencia o agresión, ha sufrido agresión o violencia en otros lugares, ha sufrido daño a su salud por alguna violencia o agresión, no han tenido relaciones sexuales, más de la mitad acude dos veces al año a un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física, ninguno realizo actividad física durante más de 20 minutos, los alimentos que consumen a diario son frutas, carne, fideos, pan, cereales , los alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son: huevos, verduras, legumbres, refrescos, dulces, de 1 o 2 veces a la semana son: lácteos, embutidos, pescados, menos de 1 vez a la semana son las frituras, en su primera relación sexual utilizaron como método anticonceptivo el condón, no tuvieron algún embarazo, no tuvieron algún aborto.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias que influyen en los adolescentes en el Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector I-IV, casi la totalidad no tienen apoyo social de las organizaciones, la mayoría consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular de su casa, su tipo de seguro es SIS – MINSA, no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el motivo por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, más de la mitad se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud , reciben apoyo social natural de familiares, pero no reciben apoyo social organizado, la mitad considera que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular, menos de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el puesto de salud fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales y locales por medio de los resultados mostrados en esta presente investigación a que brinden más apoyo en cuanto a las necesidades de la población adolescentes.
- Incentivar a las autoridades del Puesto de Salud “La Esperanza “que interfieran en los programas del escolar y adolescente para promover estilos de vida saludables en ellos.
- Que a partir de esta investigación se siga motivado a los futuros profesionales de la salud a seguir en la realización de investigaciones que abarquen este tipo de estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núria C, Pedro L. La situación de la salud en el mundo. libro de salud, capítulo 1. Barcelona. Disponible en:
http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_1.html?gOrri=1
2. OMS, Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones, 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Salud, Latinoamérica tiene problemas de embarazo en adolescents, 2013. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/619808/latinoamerica-tieneproblemas-embarazo-adolescentes/>
4. Ferrara F, Entorno al concepto de salud, en revista de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero diciembre, 1975.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. SCRIBD, determinantes salud, Attribution Non-Commercial (BY-NC), Aug 26, 2008. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/5057664/determinantes-salud>
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health 32:3.1-3.18; 2011.

9. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Mario A, El Concepto de Equidad y el Debate sobre lo Justo en Salud, Rev. Salud pública. 10 sup (1): 72-82, 2008 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10s1/v10s1a07.pdf>
11. Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Rev Panam Salud Publica [revista en la Internet]. 2002 disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd07212.htm>
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Encuesta demografía y de salud familiar 2015, INEI, Lima, mayo 2016. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B2tl8fdJPpXyU3JlSDhpeVhxRTA/view>
16. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
17. Red Pacifico Norte. Puesto de Salud “Esperanza Baja”. Oficina de estadística. 2017.
18. Hernández D, Sánchez M, Rodríguez M, Solangel J, “Alcoholismo y adolescencia, Cuba, 2010.”, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Mayabeque, Cuba, 2010.

19. Lescano E, “Salud Pública de México 2010” Salud pública Méx vol.46 no.2 Cuernavaca abr. 2014.
20. Diaz R, “Factores Determinantes e Impacto de Embarazo en Adolescente 2011”. 27 de julio de 2011. Disponible en:
<http://embaradolescentosalud.blogspot.pe/2011/07/factores-determinantese-impacto-de.html>
21. Nebot L, “Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes – 2016”. Febrero 2016. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115001697#!>
22. Ortiz M, “Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013”, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
23. López E, “Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de Octubre - Sullana, 2013” Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
24. Cortijo R; Córdor O, “Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes. Piura, 2010” Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
25. Quinde Y, “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013” Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2005.
26. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

27. Arbildo M, “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014”, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
28. Cruz M, “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana. Chimbote, 2014”. Nuevo Chimbote, 2014”, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
29. Desposorio Y, “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote 2012” Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
30. 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.
31. Moiso A, Determinantes De La Salud, Fundamentos De Salud Pública; cap.6.
 Disponible en:
<file:///E:/PROYECTO%20DE%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
32. Organización panamericana de la salud, Determinantes e inequidades en salud, Salud en las Américas, cap.2, 2012. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:healthdeterminants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
33. Piédrola G. El concepto de Salud. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

34. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
35. 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>.
36. 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
37. 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.
38. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.
39. Sistemas de salud: principios para una atención integrada, Informe sobre la salud en el mundo, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf>
40. Causse M, El Concepto De Comunidad Desde El Punto De Vista Socio - Histórico-Cultural Y Lingüístico, *Ciencia en su PC*, núm. 3, pp. 12-21, Cuba, 2009. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
41. Luengo J, La Educación Como Objeto De Conocimiento, Teorías e instituciones contemporáneas de educación, Madrid, 2004. Disponible en:

<http://avancelastablas.es/psicologos-educacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf>

42. C Neffa J, El trabajo humano, Lumen Hvmanitas, Buenos Aires – México.

Disponible en:

http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf

43. Montañez G, Delgado O, Espacio, Territorio Y Region: Conceptos Basicos Para Un Proyecto Nacional, Cuadernos de Geografla, Vol. VII, No. 1-2, Colombia, 1998. Disponible en:

http://acoge2000.homestead.com/files/Montanez_y_Delgado._1998.pdf

44. Palacios H, La Adolescencia, Instituto Pedagógico De Caracas. Disponible en:

<http://www.sicapacitacion.com/librospsicologia/LA%20ADOLESCENCIA.PD>

F

45. Herrera P, Principales Factores De Riesgo Psicológicos Y Sociales En El Adolescente, Rev Cubana Pediatr;71(1):39-42, 1999. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.pdf

46. N Sánchez, Mendoza z, Presencia de la enfermera en la atención del adolescente.

[http://www.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.](http://www.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.htm)

htm

47. Valdivia G, “Enfoque descriptivo y experimental en epidemiología”, Departamento de salud pública, 2008. Disponible en:

[http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%](http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20 practica%20 clinica%20 habitual%20 problemas%20 y%20 soluciones%20 el%20 enfoque%20 descriptivo.pdf)

[20internista%20en%20la%20 practica%20 clinica%20 habitual%20 problemas%20](http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20 practica%20 clinica%20 habitual%20 problemas%20 y%20 soluciones%20 el%20 enfoque%20 descriptivo.pdf)

[y%20 soluciones%20 el%20 enfoque%20 descriptivo.pdf](http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20 practica%20 clinica%20 habitual%20 problemas%20 y%20 soluciones%20 el%20 enfoque%20 descriptivo.pdf)

48. Briones G, “Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias sociales” 20 de Noviembre Del 2007. Disponible en: http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf
49. Kerlinger, Diseño De Investigaciones, 1999. Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
50. GirondeLLa L. Sexo y Género: definiciones [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
51. Oxford. Edad [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
52. De Conceptos. Concepto de instrucción. [internet]. (Citado 17 jun. 18). Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
53. Ingreso Económico, eco finanzas. Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
54. Molinas J, Ocupación Y Significado: Aportes A Terapia Ocupacional Desde Un Modelo Constructivista, Septiembre 2006. Disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significadoaportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
55. Conceptos Y Definiciones Básica. Vivienda Y Servicios Básicos. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>
56. Wong C, Estilos de vida, Universidad De San Carlos De Guatemala, 2012. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilosde-vida-2012.pdf>

57. Palencia Y, Alimentación y Salud Claves Para Una Buena Alimentación.
Disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
58. Ivo A, Marchiori P, Determinantes Sociales De La Salud, La Enfermedad E Intervenciones. Disponible en :
http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud-Traducción%20al%20español%20REVISADA.pdf
59. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, DF: CONEVAL, México, 2014. Disponible en:
<http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf>
60. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
61. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
62. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
63. Estrada N. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

64. Hernandez A. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Señor de los Milagros - Piura,2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
65. Velásquez M. “Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Parcemon Saldarriaga Montejo - Piura, 2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
66. Girondela L. “Sexo y Género: Definiciones”. [internet]. 2012. (citados 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
67. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [internet]. 2012. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://definicion.de/edad/>
68. Nivel Instrucción. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
69. Ingresos. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
70. Carrasco Y. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
71. Cornejo E. “Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
72. Chinchay D. “Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista - Las Lomas-Piura,2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.

73. Pérez J, Merino M. Vivienda unifamiliar. [internet]. 2015. (citado 02 nov. 2018).
Disponibile en URL: <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
74. Deconceptos. Concepto de vivienda. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible
en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
75. Pérez J, Gardey A. Vivienda digna. [internet]. 2015. (citado 02 nov. 2018).
Disponibile en URL: <https://definicion.de/vivienda-digna/>
76. INEI. Habitaciones en el hogar. [internet]. 2017. (citado 02 nov. 2018).
Disponibile en URL: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613/variable/V22
77. INEI. Servicios. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
78. Peña N. “Determinantes de la salud en adolescentes del 4º y 5º año de secundaria. I.E. Alfredo Tello Salavarría– Trujillo, 2014”. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
79. Huaman R. “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013”. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
80. Zavaleta S. “Determinantes de la salud en adolescentes del 3º secundaria. institución educativa N°89002. Chimbote-Perú, 2015”. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
81. Aciprensa. Adolescentes que fuman. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://www.aciprensa.com/recursos/adolescentes-que-fuman-393>

82. Cinteco. El Sueño en Adolescentes. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://www.cinteco.com/guia-del-sueno-para-el-adolescente/>
83. Toro V. Una buena higiene en la adolescencia. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/una-buena-higiene-en-la-adolescencia-23321>
84. Estilos de vida. Los retos de la adolescencia. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://www.elnuevodia.com/estilosdevida/hogar/nota/losretosdelaadolescencia-1318365/>
85. Marugán J, Monasterio L, Pavón M. Alimentación en el adolescente. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf
86. Ministerio de salud. Actividad física. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
87. Bravo N. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
88. Franco N. “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012”. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

89. Ruiz J. “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014”. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
90. Desarrollo Rural. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://almanatura.com/2016/02/importancia-los-centros-salud-desarrollo-rural/>
91. Estado peruano. Seguro integral de salud. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
92. Vásquez E. Programas sociales. [internet]. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_Sociales_EVasquez.pdf
93. Urcia O. El pandillaje. [internet]. 2011. (citado 02 nov. 2018). Disponible en URL: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS -CHIMBOTE**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

- 44. Condón ()
- 45. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
- 46. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()

47. Ningún método ()

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

\bar{l} : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS”.
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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años.

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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

En definitiva el coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS**

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 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									
6 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



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017

Yo,acepto cooperar

voluntariamente en el presente estudio, refiero conocer el objetivo de la Investigación.

Con la finalidad de que mi participación consiste en responder con honestidad y de forma directa a las preguntas realizadas.

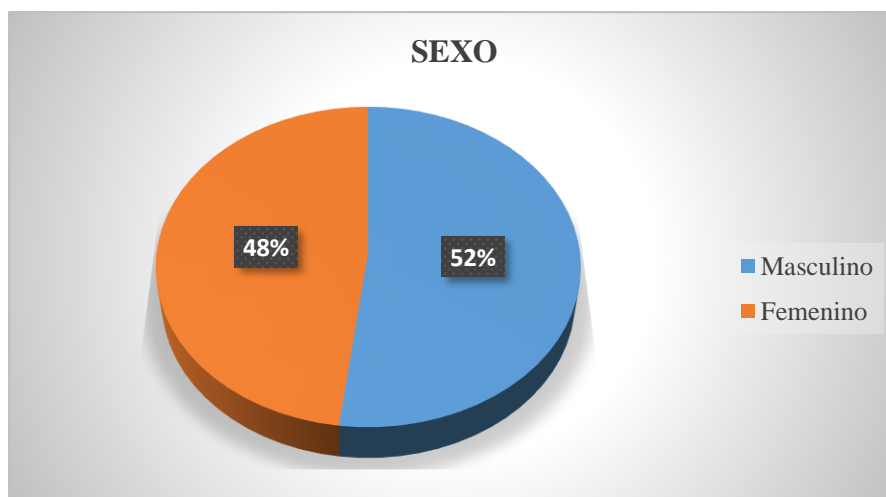
El entrevistador se responsabiliza a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos del entrevistado, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por consiguiente, autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

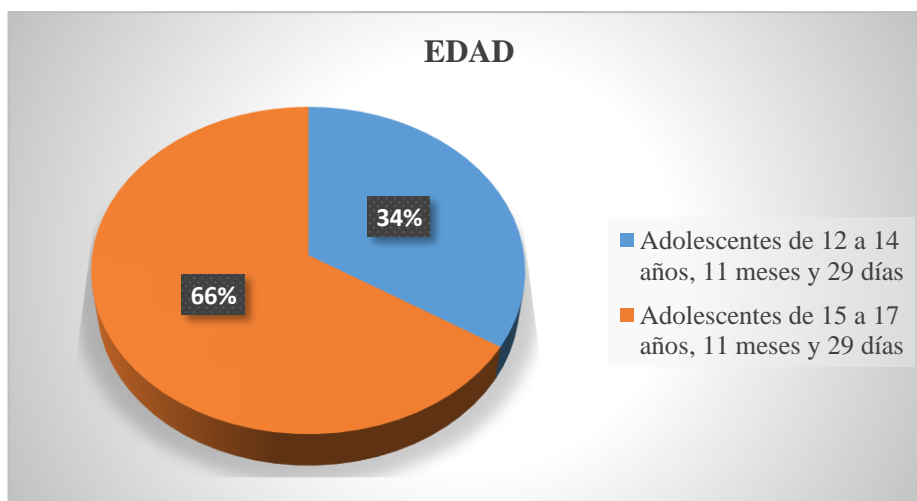
.....

TABLA DE GRÁFICOS 1

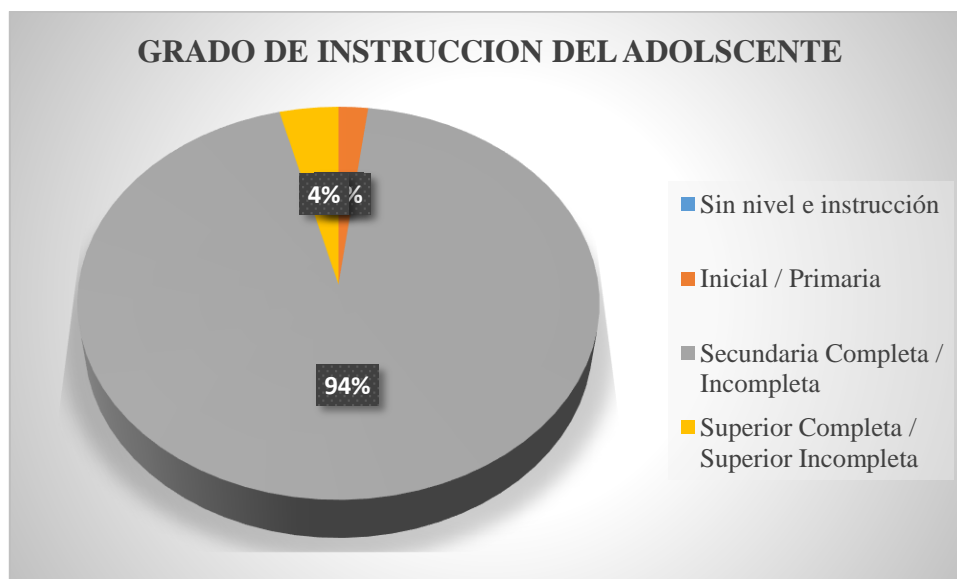
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



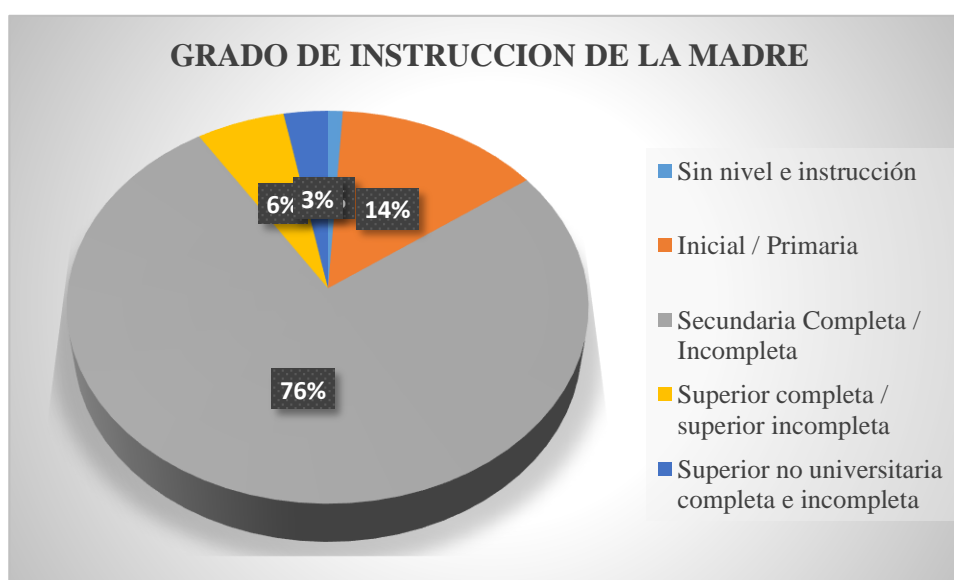
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



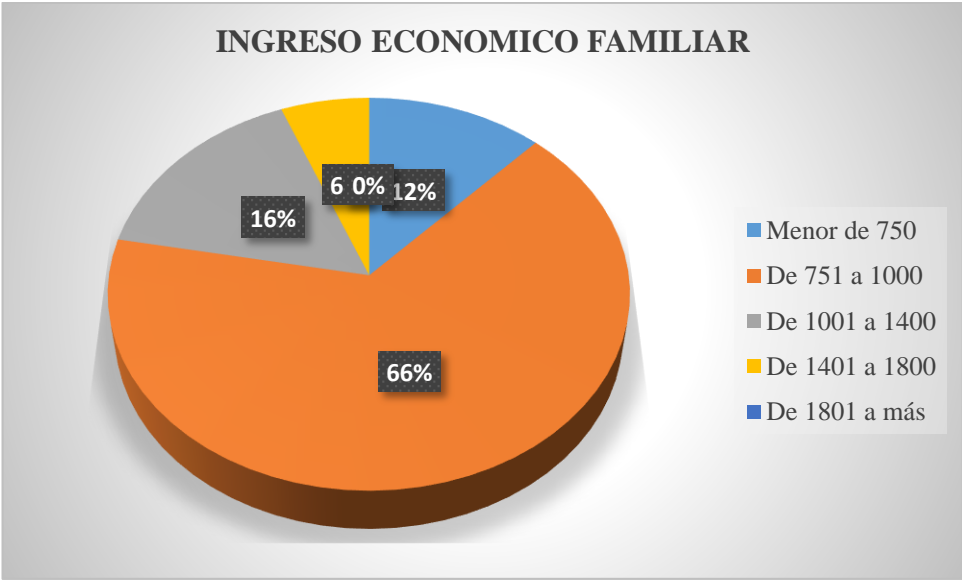
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



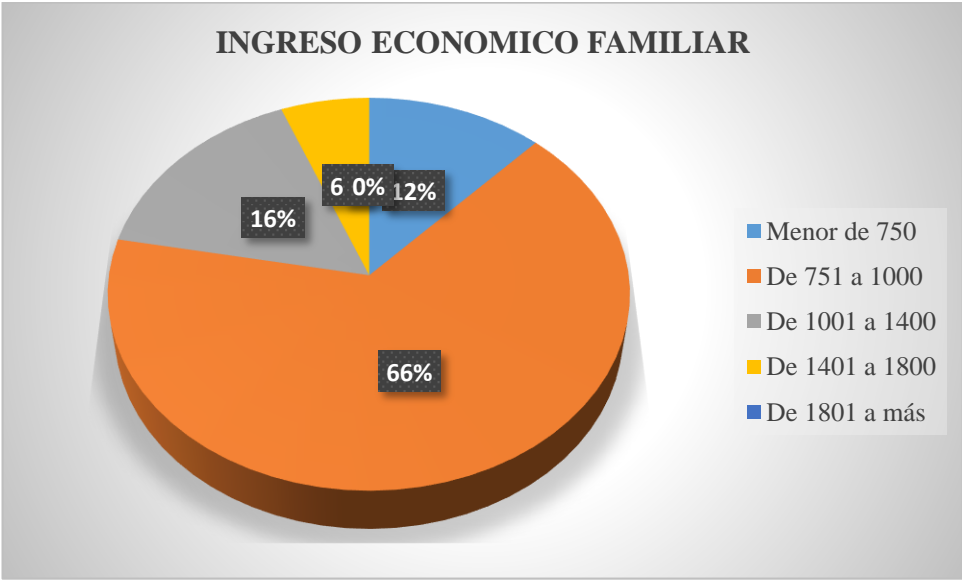
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



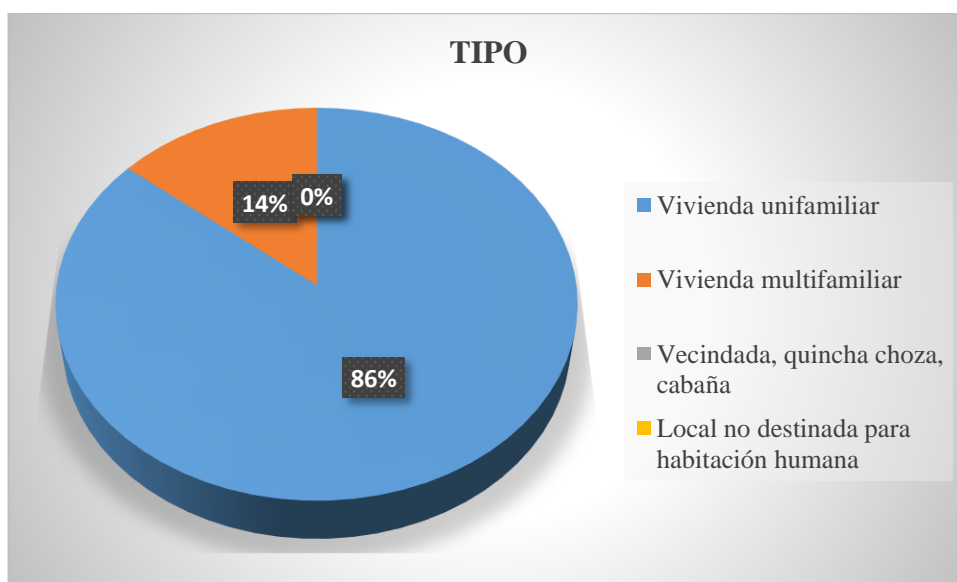
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



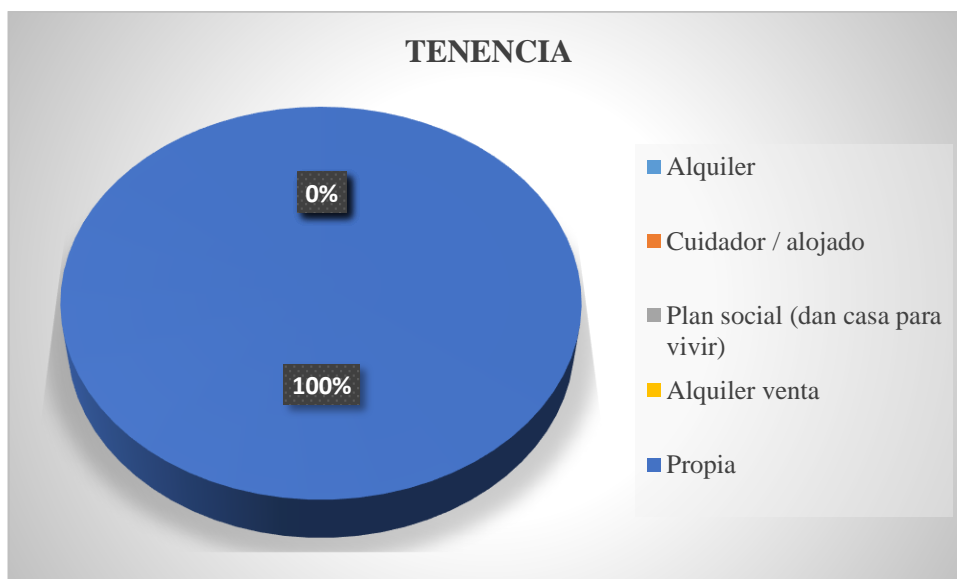
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICOS 2

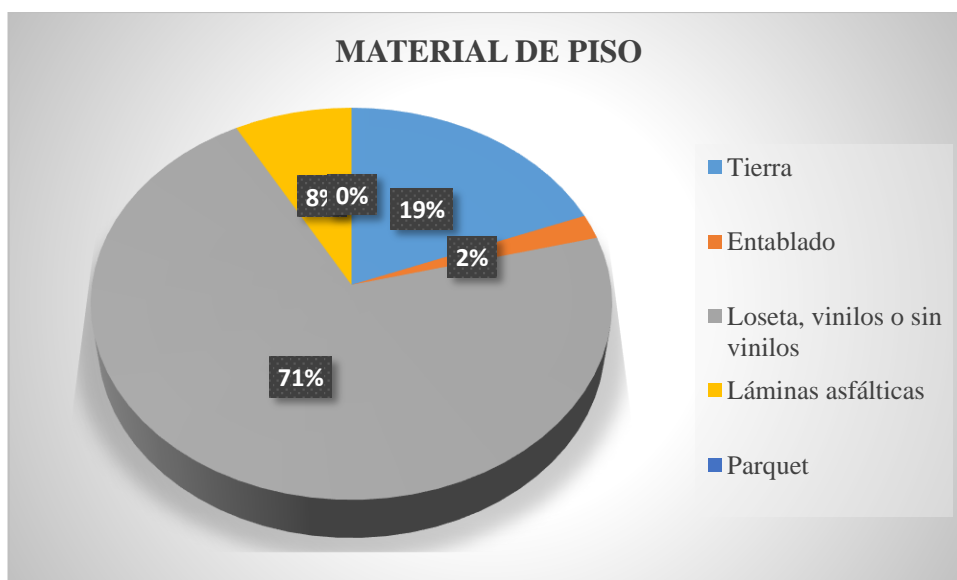
DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



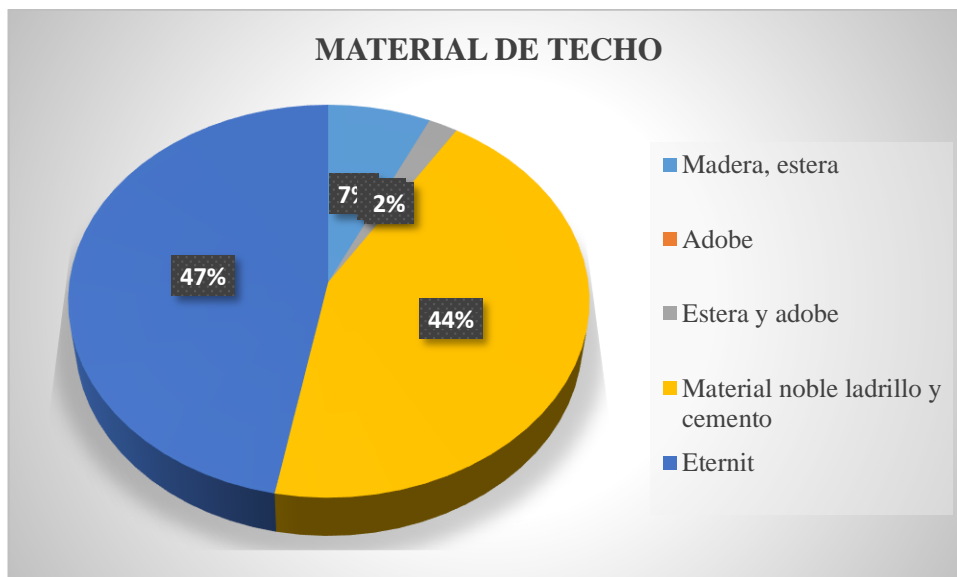
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



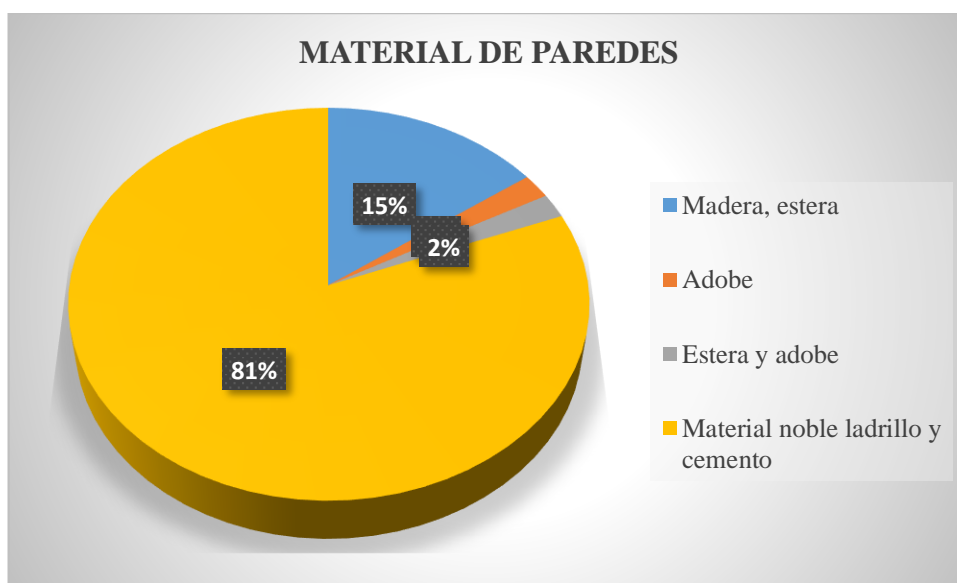
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



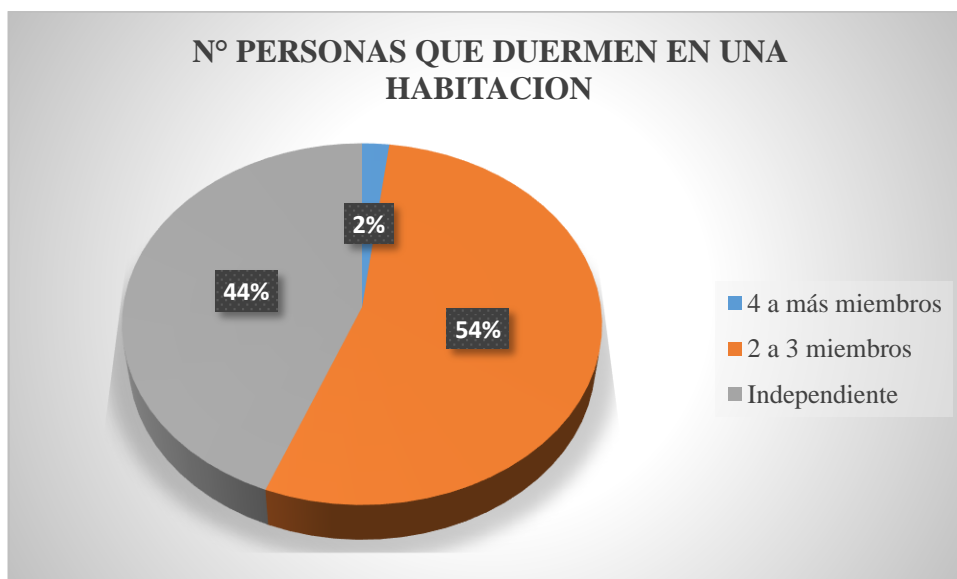
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



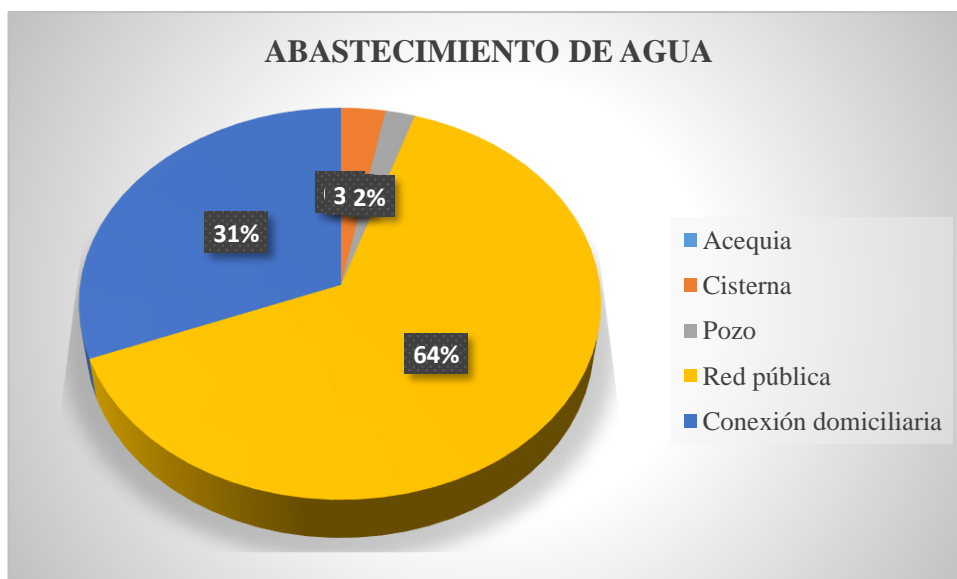
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



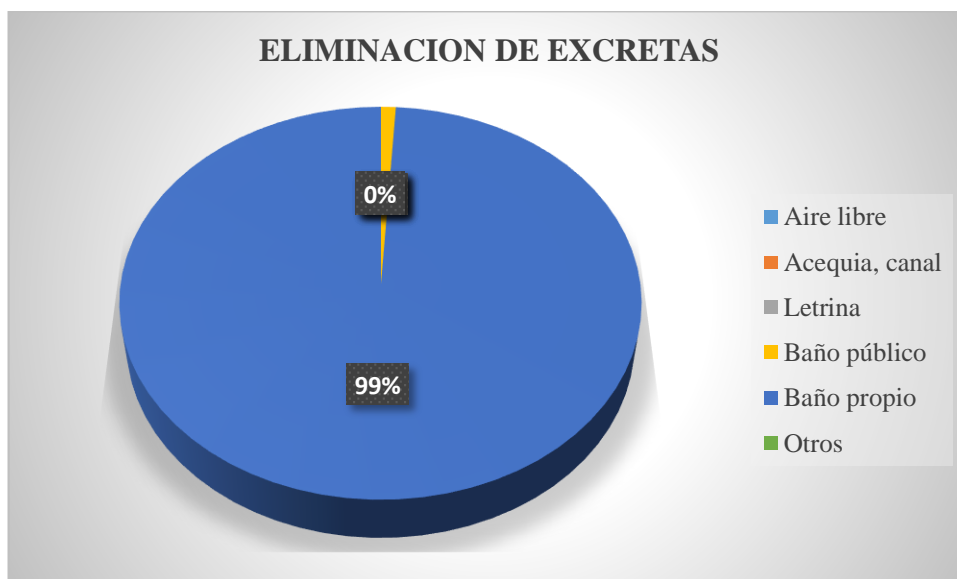
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



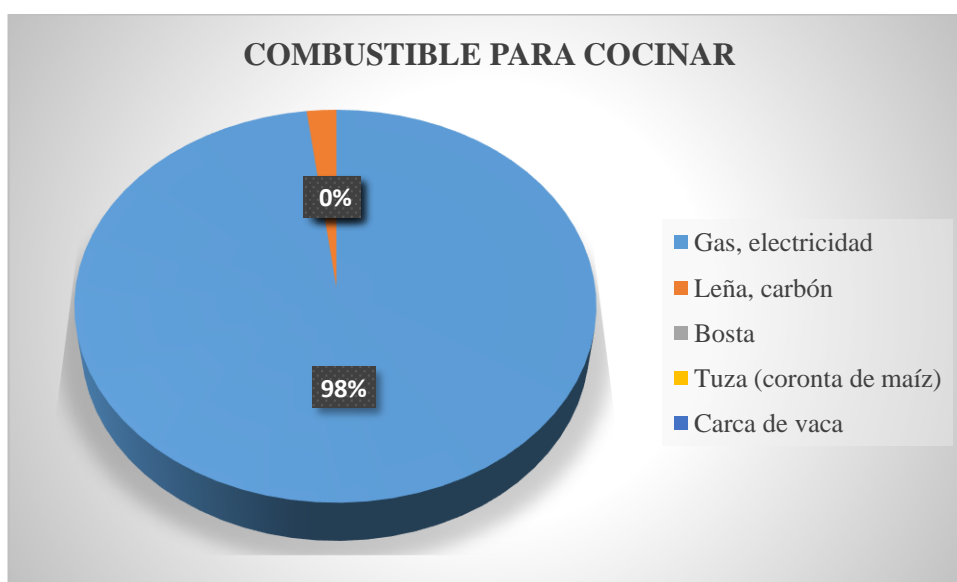
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



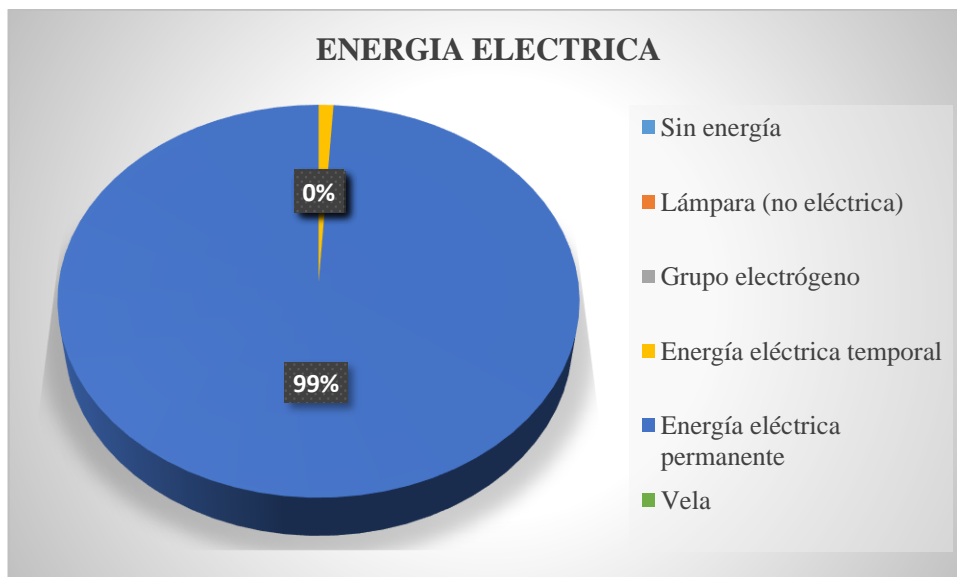
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



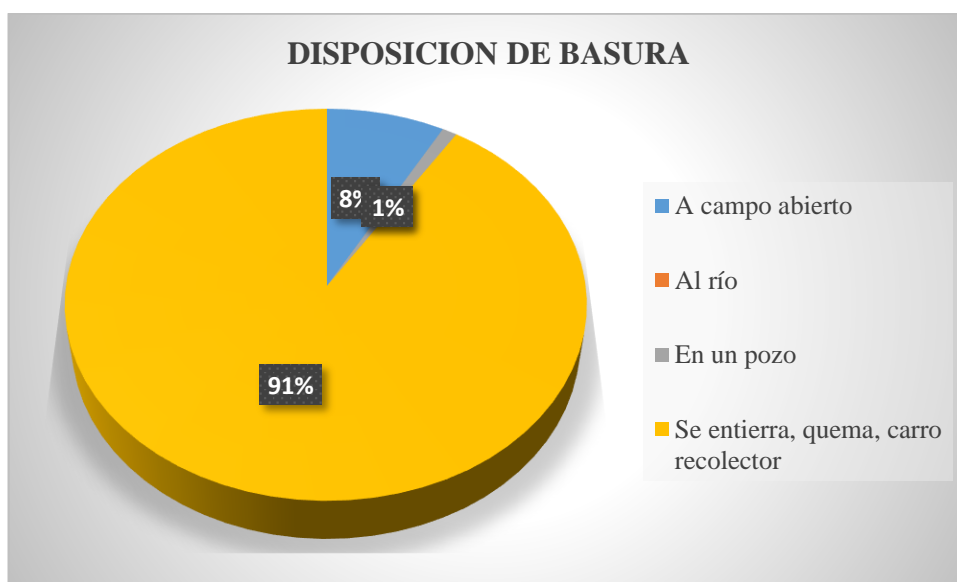
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



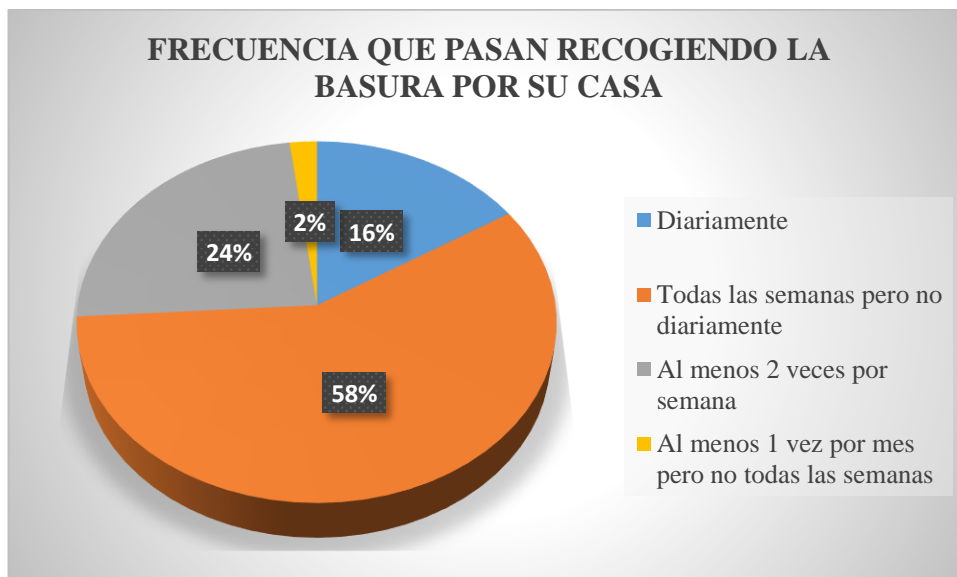
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



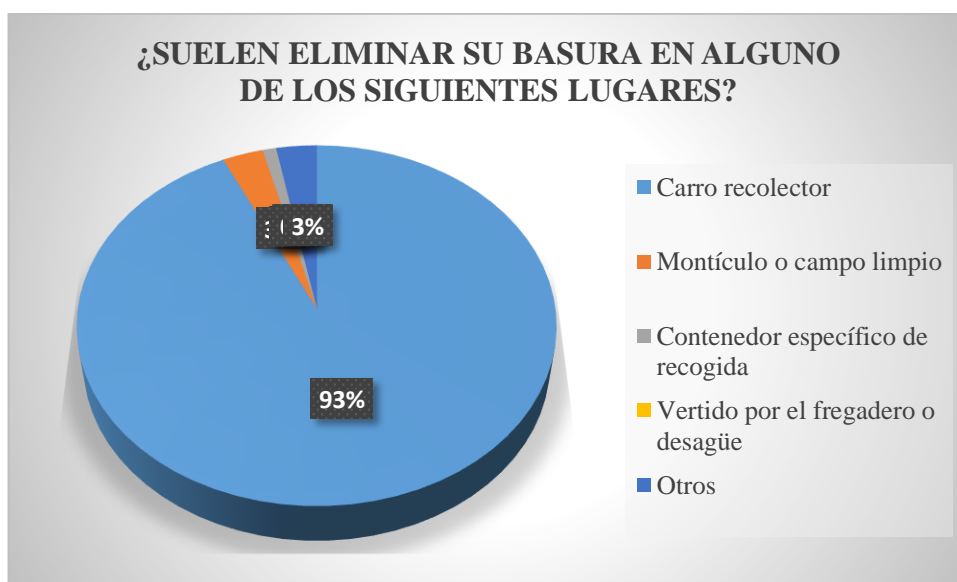
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



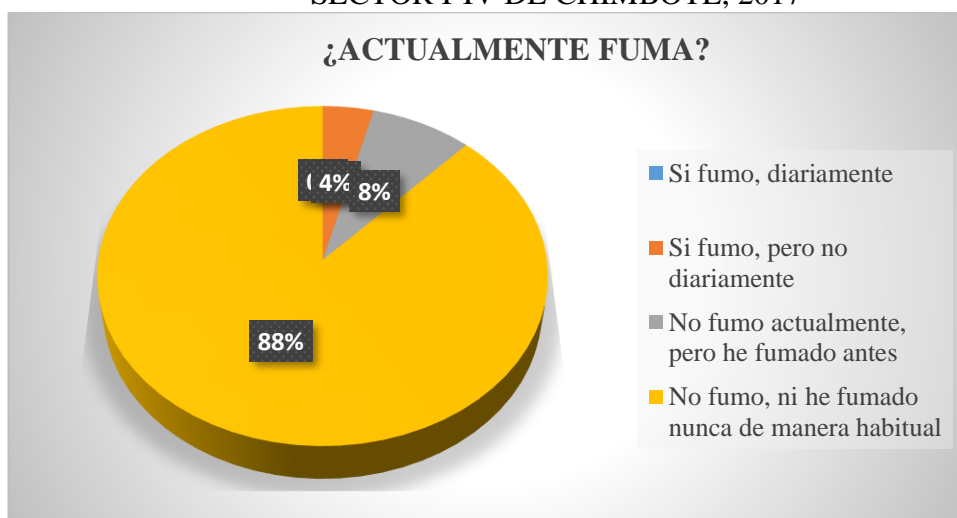
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



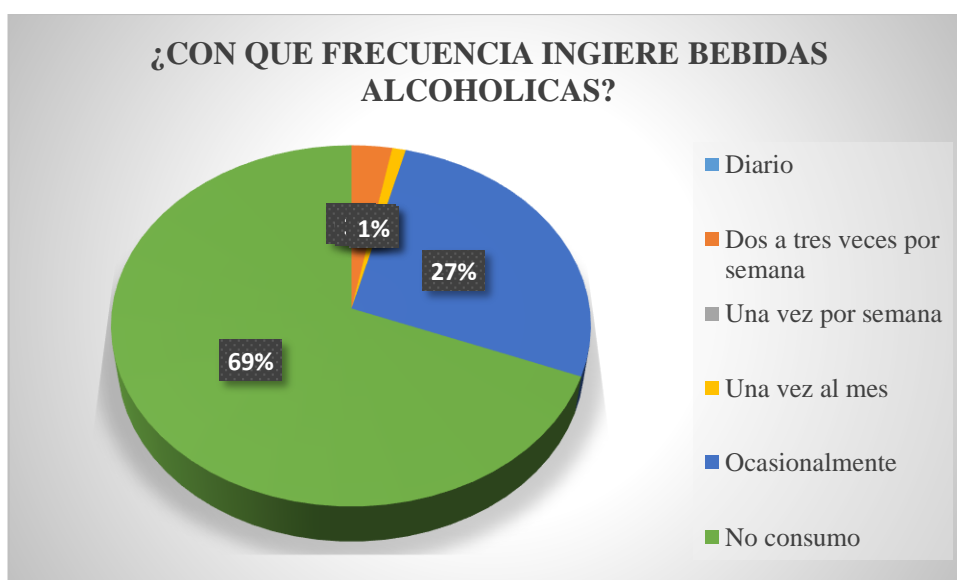
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICOS 3

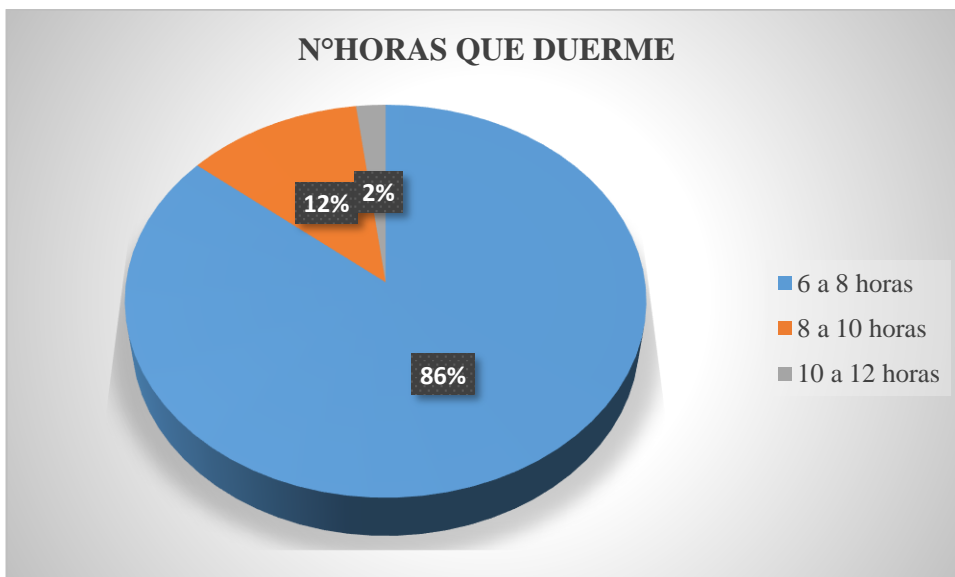
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



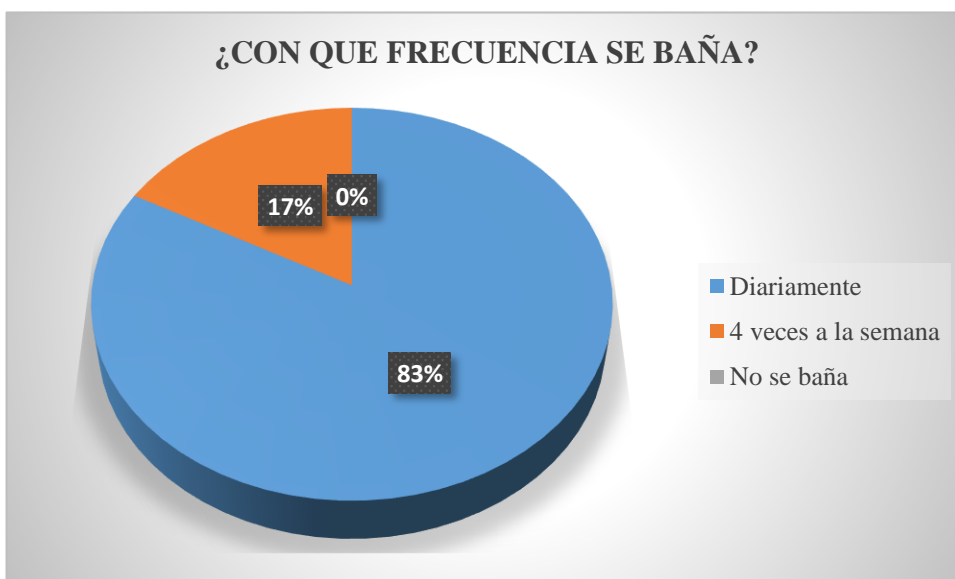
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

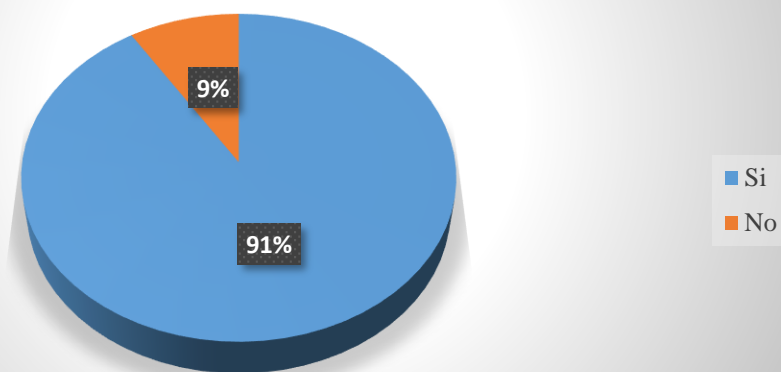


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



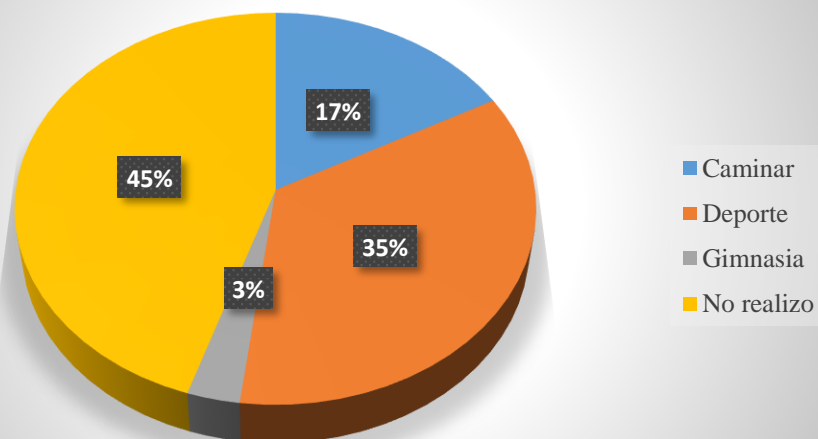
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



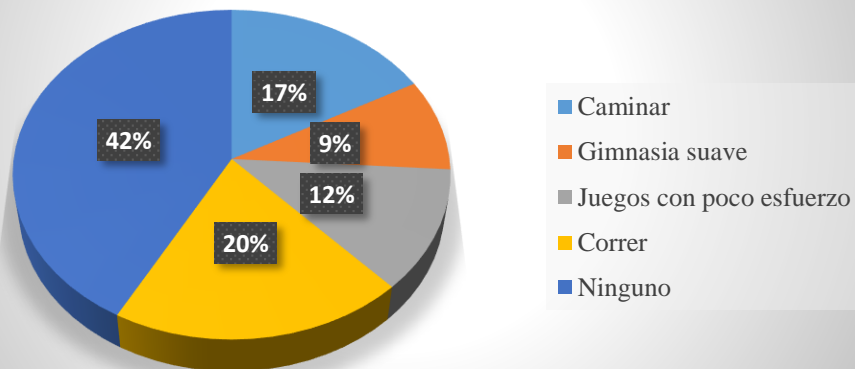
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

ACTIVIDAD FISICA



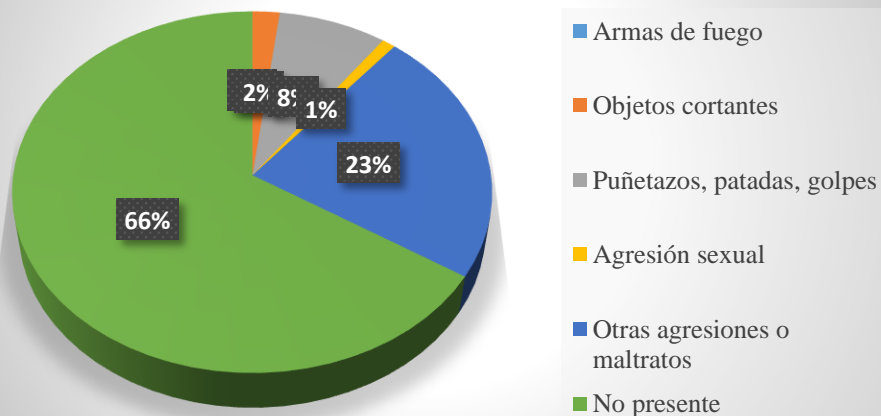
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

¿EN LAS ULTIMAS SEMANAS REALIZO ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS?

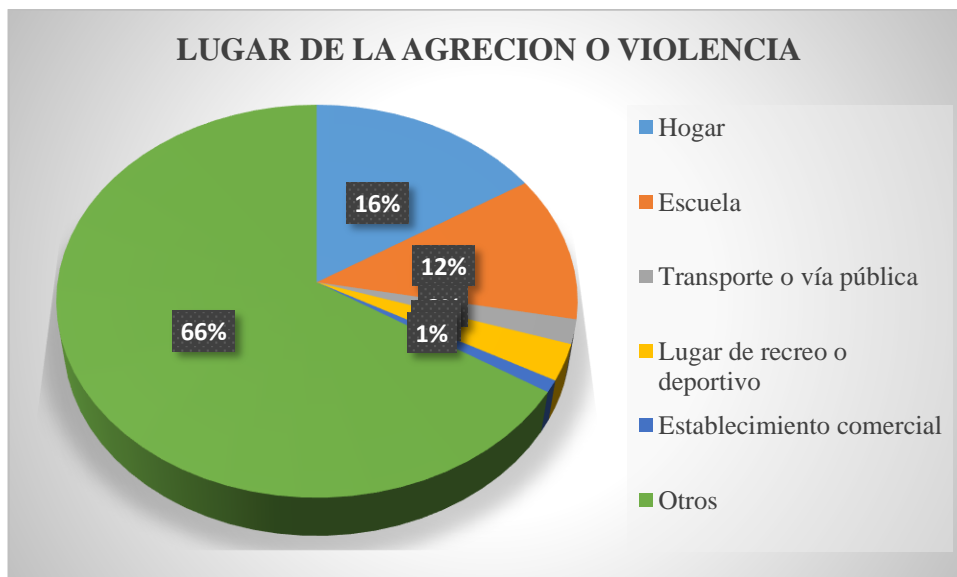


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

DAÑO DE SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION



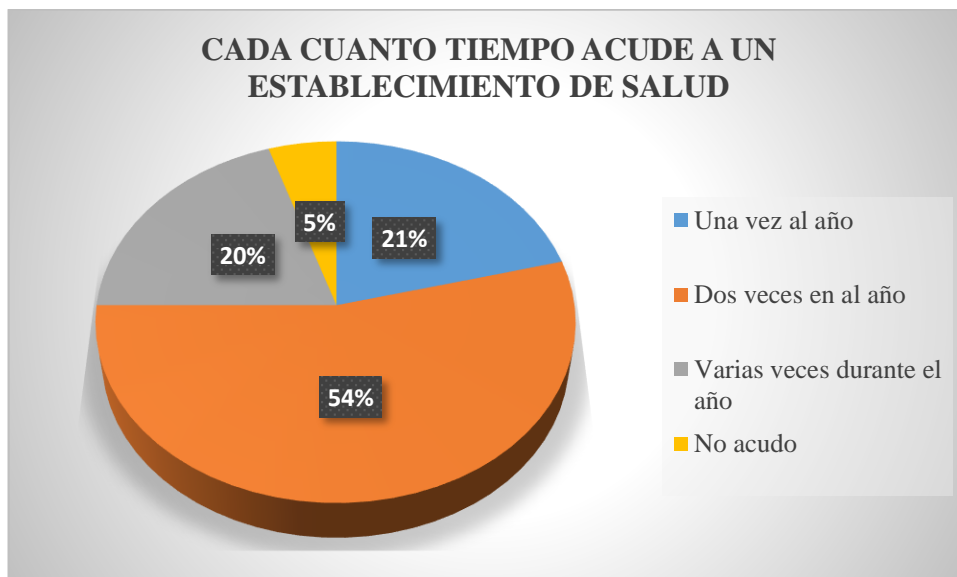
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



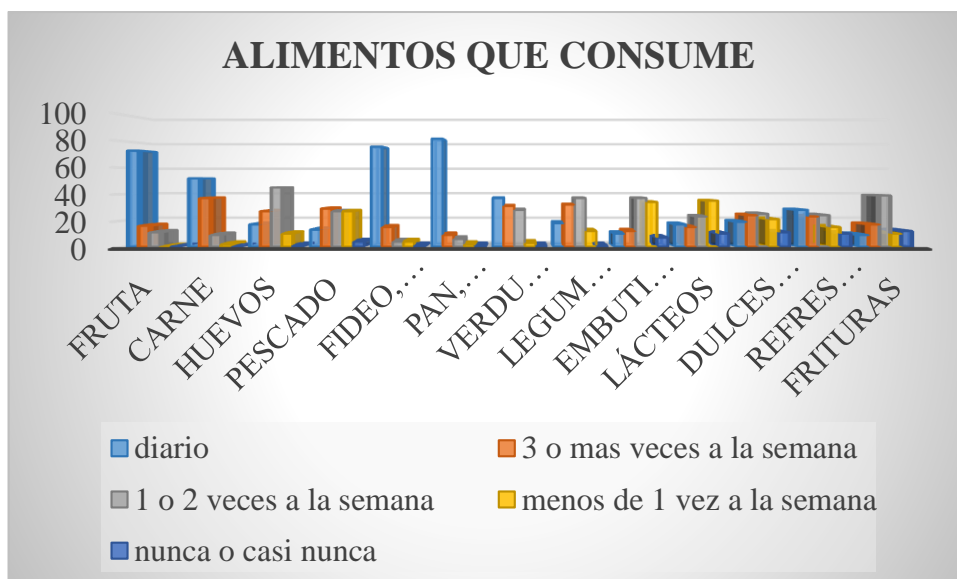
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



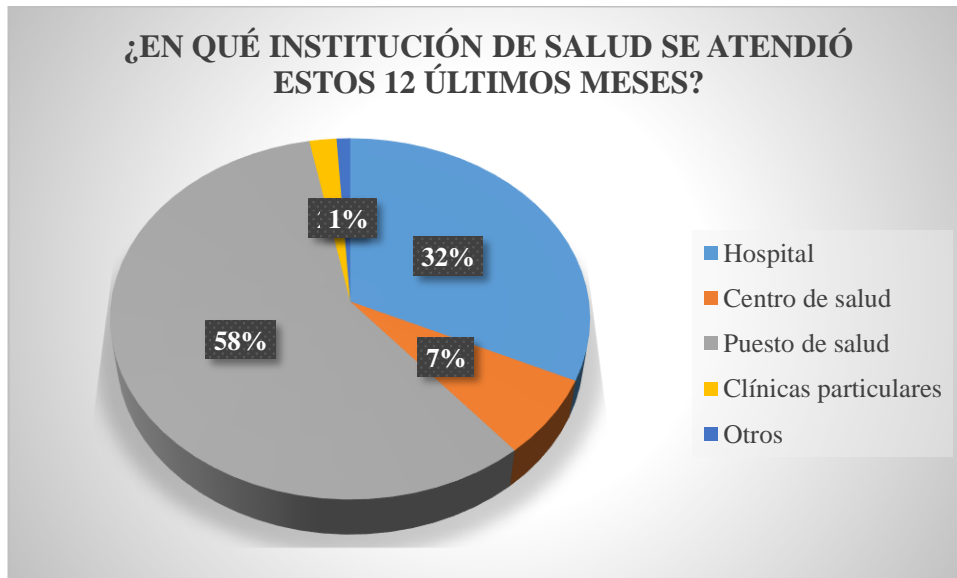
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.



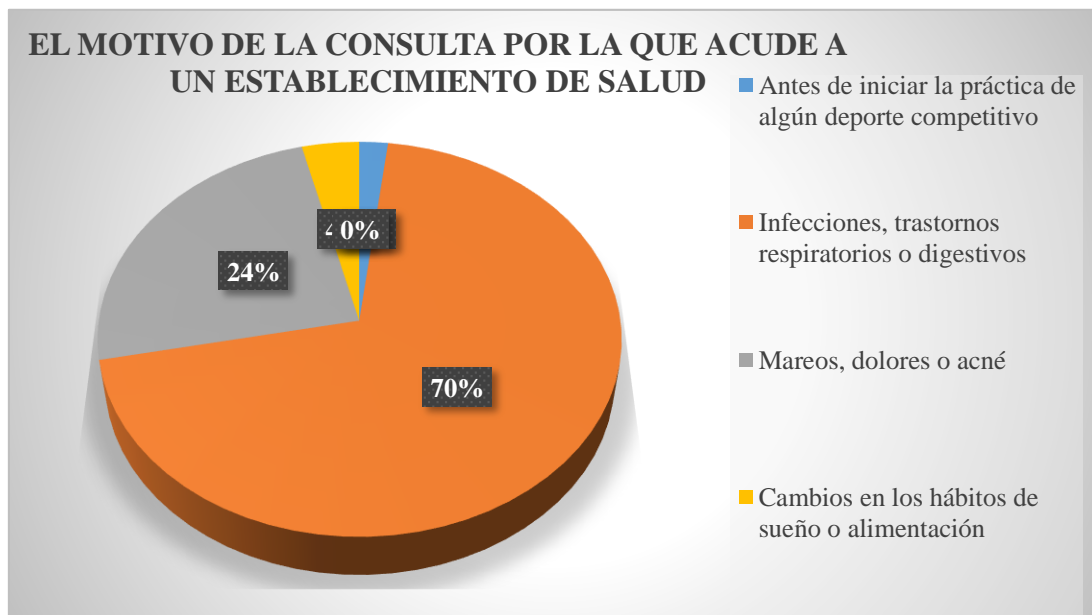
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRAFICOS 4

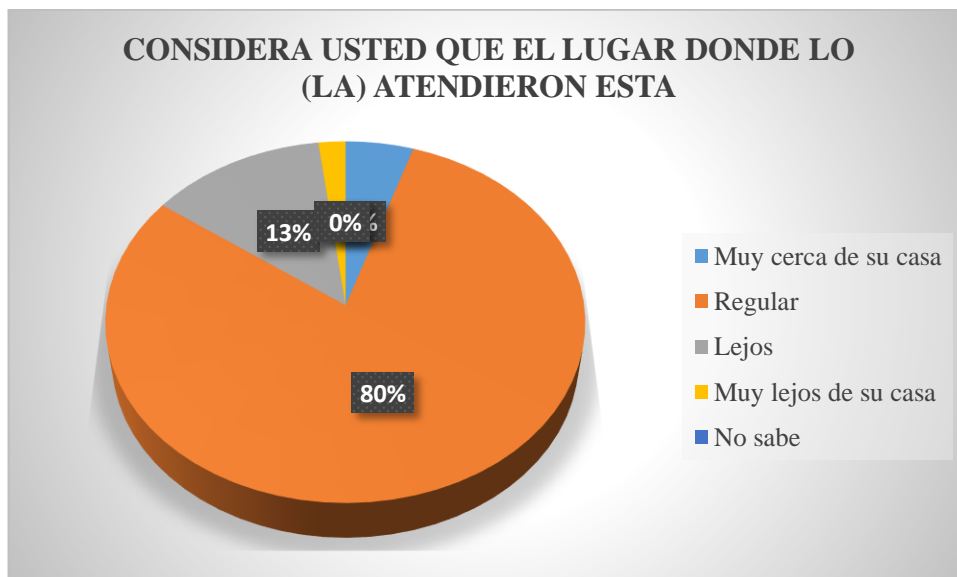
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.



Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

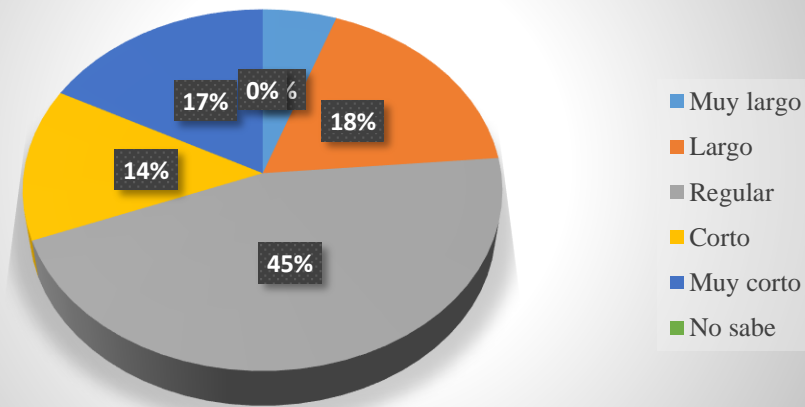


Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.



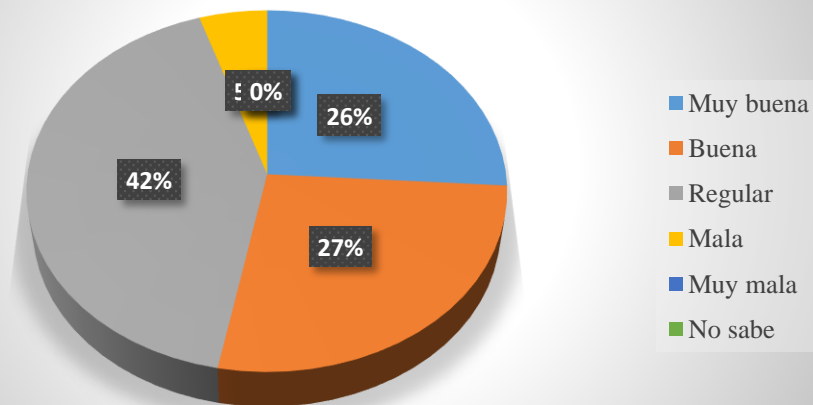
Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO

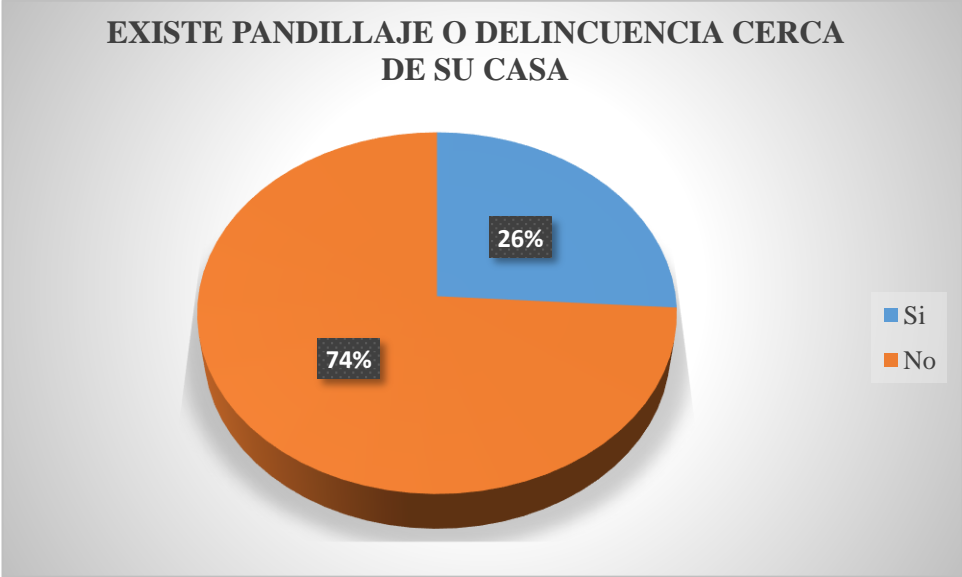


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



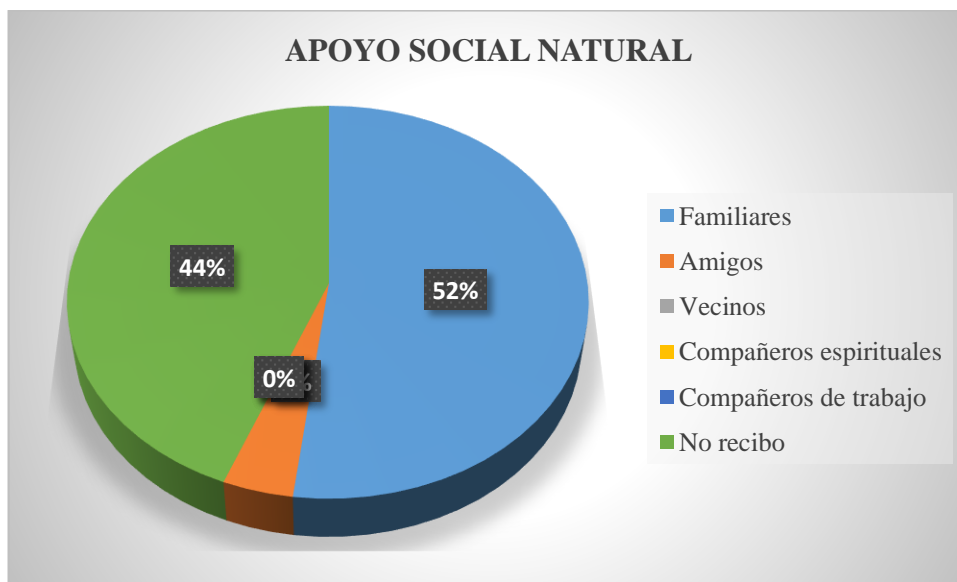
Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.



Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICOS DE TABLA N°5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN POYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



Fuente: Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.



Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO DE TABLA N° 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR I-IV DE CHIMBOTE, 2017



Fuente: “Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja Del Sector I-IV de Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.