



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTOR

JOEL DANIEL GONZALES PRIETO

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre, mis Hermanos, a mi amiga y no menos importante, Mi tía.

Y a todos mis amigos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A la Dra. Ruth Marisol Cotos Alva, por apoyarme y guiarme en todo este trayecto de la elaboración de mi proyecto, quien tuvo la paciencia brindándome sus conocimientos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a ti DIOS, por haberme dado la vida y la oportunidad de haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y a mi padre a pesar de nuestra distancia siento que estuvieron siempre conmigo y de regalarme una familia maravillosa.

A mi hermana Elizabeth Gonzales y Nancy Sánchez que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de madre. A Yomira Cashpa, porque me ha brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Mi madre María Prieto, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mama gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

RESÚMEN

El presente trabajo de investigación de 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 del Asentamiento Humano 19 de marzo-Nuevo Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico: la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, ingreso económico familiar de S/ 1001 a S/ 1400 y ocupación de jefe de familia es trabajo estable. La totalidad cuenta con vivienda propia de material noble, energía permanente y servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuman, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen fideos todos los días, dulces de 3 a más veces por semana, huevos y frituras una o más veces a la semana, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: casi la totalidad cuenta con seguro SIS Minsa, la mayoría acude al establecimiento de salud por motivo de infecciones, trastornos respiratorios y digestivos.

Palabra clave: adolescentes, cuidados enfermería, determinantes

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents of the Human Settlement March 19 New Chimbote, 2017. The sample consisted of 120 adolescents, to whom an instrument was applied: questionnaire On the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a database in the PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the determinants of the biosocioeconomic environment: the majority are female, have a secondary level of education, family income from S / 1001 to S / 1400 and head of household occupation is stable work . The whole has its own home of noble material, permanent energy and basic services. In the determinants of lifestyles: most do not smoke, do not perform physical activity in their free time, consume noodles every day, sweets 3 to more times a week, eggs and fried foods one or more times a week, more of the half does not consume alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks: almost all have SIS Minsa insurance, most go to the health facility due to infections, respiratory and digestive disorders.

Keyword: adolescents, nursing care, determinants

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. TITULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vi
6. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	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	15
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis	42
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis de resultados	58
V. CONCLUSIONES.....	80
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	46
TABLA 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO –NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	47
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	50
TABLA 4 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	56
TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

TABLA DE GRÁFICOS 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**128**

TABLA DE GRÁFICOS 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO –NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**131**

TABLA DE GRÁFICOS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**138**

TABLA DE GRÁFICOS 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**144**

TABLA DE GRÁFICOS 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**148**

TABLA DE GRÁFICOS 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....**149**

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en Adolescentes en el Asentamiento Humano 19 de marzo, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida.

La Conferencia de Alma Alta dictada en 1976, concluye que una persona tiene buena salud, cuando se encuentra en un estado de armonía, bienestar consigo mismo y con los demás, físicamente y mentalmente, en donde posee habilidades intelectuales y espirituales, que en el futuro se puede proyectar a realizar dichas capacidades. Por tanto la salud se considera importante al tener un equilibrio en todas sus dimensiones y los diversos factores que determinan la salud (1).

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar, donde los adolescentes tienen la capacidad de controlar su propia vida, desarrollándose de manera profesional en el futuro, mediante un trabajo estable, donde el adolescente se sienta seguro y sienta el apoyo de los demás. Asimismo no este expuesto a ciertos riesgos que perjudiquen su salud física y mental (2).

Hoy en día la situación de salud es vista como uno de los principales determinantes sociales, que junto con las estrategias de orientación interinstitucional guarda relación con los problemas de salud pública realizadas para la mejora de la ciudadanía. Esta responsabilidad que otorga el estado al Ministerio de Salud del Perú y a las organizaciones de la Política Nacional de la

Gestión Pública es esencialmente un análisis a Nivel Provincial y Distrital, con la finalidad de contribuir en la buena atención integral de salud de la persona. Además la reforma del sector de salud es de gran ayuda para la implementación de nuevas sedes relacionadas a la salud (2).

El estado de bienestar que posee cada persona de acuerdo a sus propias características y cualidades, y el poder de solucionar cualquier problema o tensión que se puede presentar en su vida diaria, hace que tenga la habilidad de trabajar en la contribución de mejora de su población, todo este fragmento engloba de manera general el concepto de salud mental, ya forma parte de lo físico, mental y social de la persona (3).

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mejor acceso de control sobre su salud respecto a la problemática que aquejan, así a través de este proceso ejecutado y planteado por diversas autoridades políticas, profesionales que desempeñan en el área de salud, puedan contribuir a fortalecer aquellas habilidades que están en un nivel inferior y modificar algunas conductas respecto a su condición social, ambiental, reduciendo el impacto de salud que se genera a nivel individual y colectiva (4).

Los determinantes sociales de la salud, actualmente tienen una gran influencia en las personas, por lo que es tema de preocupación de las autoridades políticas. Asimismo un grupo de investigadores recalco que en otros países el sistema sanitario está mejorando y siguen en campañas para seguir creciendo y ser fundadores en el ámbito de la salud. Estos países tienen las mejores perspectivas respecto a la salud en el mundo (5).

Diferentes informes como el de Marc Lalonde, la Declaración Internacional de Ottawa, y esta última de Bangkok, manifiestan que buscan la mejora de salud en la población, promoviendo la participación equitativa del gobierno político y reduciendo la inequidad originada por diversos factores que hacen que el país no logre avanzar. Respecto a la problemática la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud, se planteó conocer las causas que dan origen a esta situación (5).

En conjunto, toda esta información sirve como parte fundamental en las estrategias planteadas respecto a la mejora en la salud pública y su avance en el desarrollo. Frente todo a esto se considera como estrategia importante la promoción de la salud que es más efectiva, ya que a través de este medio se puede reducir la tasa de mortalidad y la aparición de nuevos casos de enfermedades que aqueja a toda la población, ya que actúa sobre el principal determinante (5).

El denominado Diagnóstico de la Situación de Salud, es un proceso intersectorial en la cual cumple la función de analizar la situación en la que se enfrenta hoy en día la población respecto a su salud y enfermedad, e identificar los problemas estableciendo prioridades, con el fin de adoptar planes estratégicos para la realización de intervenciones, donde la población elegida, sea beneficiada y permita mejorar su estado de salud. Es decir el análisis es un instrumento fundamental, ya que sirve como base para identificar y solucionar los problemas de la población afectada (6).

El enfoque de promoción de salud tiene relación con el avance que hoy en día el sistema sanitario ha ido incrementando en su desarrollo de estrategias para

un buen resultado. De acuerdo a estos resultados se confirma la buena inversión realizada por autoridades públicas en cuanto a los determinantes de la salud, en donde muchos países la salud se asocia a la promoción e identificación de problemas de la población. Por lo cual diferentes organizaciones han planteado nuevas estrategias para orientar a recibir una atención de calidad de los servicios de salud en las personas (7).

La equidad depende de forma crucial de la capacidad de acción y decisión de las personas para afrontar y cambiar la distribución injusta y fuertemente jerarquizada, de los recursos sociales, a los que todos tienen derecho y pueden recibir por igual. De poder interactuar en cuatro dimensiones principales: política, económica, social, y cultural de continuidad, incluyendo a los grupos en diversos grados (8).

Inequidades sanitarias son las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país o diferentes países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades entre las sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (8).

Los determinantes de la salud es un conjunto de elementos que determinan la salud y la enfermedad en los individuos, grupos y comunidades. En el año 1974, Marc Lalonde un ministro canadiense en la salud. Lanzo un modelo para la salud pública a un vigente hasta la actualidad donde se da a conocer el estilo de vida de manera particular. Entre estas encontramos la biología, sistema sanitario,

ambiente, y estilo de vida. En el año 1991, Castellano planteo categorías de condiciones de vida que tienen relación con los determinantes de salud, uno de ellos es como el estilo de una sociedad, actúa de mediador en la situación de salud de una comunidad (9).

Los determinantes de la salud son actualmente reconocidos como objeto de estudio en diferentes foros (mundial, regional, nacional). En 2005, la Organización Mundial de la Salud puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en 2002 la Unión Europea, puso en marcha programas de acción comunitaria en el área de Salud Pública; por ultimo en España, la autoridad sanitaria estatal como autonómica, está implicada y coordinada en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

La Comisión de los determinantes de la salud tiene una visión general sobre el sistema sanitario. Esto se genera a partir de las inequidades originadas en los países a nivel nacional, internacional y mundial, en donde las condiciones de las personas pobres son malas, la distribución de bienes y servicios son desiguales. Estas injusticias hacen que las condiciones en las que viven sean afectadas como el acceso a la educación, a la atención de salud, el riesgo del trabajo y el exceso de horas, el tener una vivienda y la posibilidad de tener una mejor calidad de vida (11).

Estas distribuciones desfavorables para la salud son el resultado del mal manejo de las autoridades públicas y la gestión política, debido a que la planificación de los programas sociales no resulto de manera satisfactoria, ya que

la repartición económica no fue la misma. El determinante que abarca todas estas desigualdades sanitarias en cada país, son los estructurales (11).

Las desigualdades tienen relación con los acuerdos económicos realizados por los gobiernos políticos en la cual influye en la equidad del sistema sanitario. No obstante, no es el único determinante en la cual se debe desarrollar acciones, sino centrarse en otros niveles de atención. Aquí las autoridades con ayuda de la Comisión de fuerza civil, desempeñan una función importante al brindar ayuda necesaria en las poblaciones más vulnerables y así incitar a los demás poderes públicos al cambio (11).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica de la Salud Familiar que se realizó en el Perú en el año 2016 y 2017 en los adolescentes sobre hogares, los beneficios de programas de alimentación el 30% de los adolescentes encuestados del país han presentado algún síntoma o malestar y el 29,6% presentan algunas enfermedades crónicas. en el área urbano y rural en los adolescentes menores de 18 años de edad en disminuido en un 3,4 y 1,4% así mismo también en algunas enfermedades y accidentes en los adolescentes menores de 18 años con algunos síntomas o malestares se presentaron con mayor frecuencia en lima y un 1,6y 1,0% en el área urbana y rural disminuyo (12).

En el Perú, existe una problemática que se relaciona con la salud, lo cual se divide en tres grupos: encabezando son los problemas del sistema sanitario, el funcionamiento de estos y los que están ligados a los determinantes de la salud, donde incluye problemas de saneamiento básico, alimentación, seguridad de la población, educación, trabajo, estilo de vida y pobreza (13).

La población escogida fue a los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo se encuentra ubicado a un 1 kilómetro del Puesto de Salud Yugoslavo a 12 minutos en auto y 47 minutos caminando. El Asentamiento Humano cuenta con los servicios básicos, pista y veredas, programas sociales. Cuna más y vaso de leche, cuenta con un comité de damas y un centro educadito “jardín”. Así mismo con un paquete integral del adolescente, Consulta médica integral, Control de crecimiento y desarrollo, Evaluación visual, En atención en salud sexual reproductiva, Evaluación nutricional, Tamizaje de salud mental y atención social, Educación para la salud, Visita domiciliaria integral (14).

Frente a esta problemática, El Asentamiento Humano 19 de marzo tiene aproximadamente 1100 pobladores de los cuales hay 120 adolescentes. Las enfermedades más comunes que se presenta en la población son las infecciones respiratorias, diarreicas y enfermedades trasmisibles. La Red de Salud Pacifico Sur en conjunto con el establecimiento de salud brinda las intervenciones necesarias para satisfacer a la población (14).

Por lo expresado anteriormente se ha planteado el siguiente enunciado del problema: **¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo 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 del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes-Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo- Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente el presente trabajo de investigación es indispensable para conocer los problemas más comunes que afectan la salud de los adolescentes de esta comunidad, y proponer estrategias que contribuyan a reducir dichos problemas. En ese sentido, todo sistema relacionado con la salud, tiene la función

de realizar investigaciones bien elaboradas y de buena calidad, con el fin de promover y controlar los problemas sanitarios, mejorando la salud de la comunidad sin desigualdades.

Esta investigación tiene como objetivo principal describir los determinantes de la salud en adolescentes del asentamiento humano 19 de Marzo- Chimbote, 2017. Esto puede ser útil para que las instituciones encargadas de dar apoyo a la población más necesitada ayuden a resolver algunos de los problemas de origen económico que se presenten en las poblaciones que más lo requieran. La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida se va a canalizar a las autoridades competentes.

Esta investigación es importante para los todos los Establecimientos de Salud, ya que a través de las conclusiones y recomendaciones brindadas, contribuiremos al avance del programas preventivos de la salud en cada etapa de vida, reduciendo posibles factores de riesgo que perjudiquen la salud de las personas, especialmente en los adolescentes. Asimismo ayudara a mejorar las competencias profesionales en el área de salud.

Además es conveniente para las autoridades locales y regionales, que laboren en las Direcciones de salud, municipios y agentes comunitarios en el área de salud, así como también a la población misma, ya que los resultados permitirán a las personas a identificar los determinantes de salud que están en riesgo y poder modificarlo en conductas promotoras de salud, favoreciendo su propio bienestar y el de su familia.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Ruiz A, (15). En su investigación titulada “Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud y del estado nutricional en los adolescentes de CEUTA 2015”, el objetivo es evaluar el estado nutricional y malnutrición, tipo descriptivo, como resultado se observa que el 60 % de los adolescentes ceutíes tiene un índice de masa corporal dentro de los percentiles normales. El 30% presenta exceso de peso (20% sobrepeso y 10% obesidad) y el 10 % infra peso y delgadez .Se observa pequeñas diferencias según sexos, siendo mayores la prevalencia de sobrepeso en mujeres que en varones, concluyendo que en la prevalencia de obesidad, los hombres presentan valores más altos que las mujeres. Este problema generará en ellos enfermedades a corto plazo como las cardiovasculares.

Alvarado L, (16). En su investigación titulada “Embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Hipólito Unanue, 2016”, tiene como objetivo Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes, tipo transversal analítico. Dando resultado que si existe relación, encontrando que la mayoría de adolescentes

embarazadas tenía entre 16 y 17 años y casi la mitad ya eran madres al momento de la encuesta; la mayoría de adolescentes quedaron embarazadas aproximadamente a los 15 o 16 años, casi la mitad aún cursaba del primero al cuarto año, concluyendo que los padres afrontaban los problemas con sus hijas conversando con ellas, de igual manera el embarazo en la adolescencia interrumpe y modifica los proyectos educativos de la persona, en la cual se ve obligada a dejar sus estudios.

Lara D, (17). En su investigación titulada “Personalidad, Afecto Y Afrontamiento en las Conductas Saludables y de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, 2015”, tiene como objetivo Analizar las relaciones entre factores de personalidad, conductas de salud y consumo de alcohol y de tabaco. Método cuantitativo, como resultado se encontró que existe una fuerte relación en cuanto a las conductas de consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia, debido al entorno de personas que fuman (familiares, amigos), además de beber más en las situaciones en las que se fuma con mayor probabilidad (fiestas, reuniones con amigos, estar en un bar, ir de botellón), concluyendo que el inicio del consumo a una temprana edad podría aumentar el riesgo del uso de otras drogas más peligrosas, causándose daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

A nivel Nacional:

Trujillo G, Sembrera E, (18). En su investigación: “Conocimientos y Actitudes sobre el Aborto Inducido en Adolescentes de Secundaria Las Mercedes, 2015” cuyo objetivo fue determinar la relación entre

conocimientos y actitudes hacia el aborto inducido, tipo correlacional, como resultado se encontró que el (53.9%) de estudiantes presenta un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido, (23.4%) nivel bajo y solo (22.7%) presenta un nivel alto de conocimientos. Un (43.0%) presentan una actitud de aceptación hacia el aborto inducido y (21.9%) actitud de rechazo, concluyendo que los adolescentes se encuentran en un proceso de adquisición de conocimientos sobre la problemática, por lo que se debe incrementar información sobre la sexualidad y las consecuencias del aborto, con la finalidad de que adopten conductas sexuales saludables.

Salazar L, (19) .En su investigación titulada: “Programa Educativo “yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente, 2014”.Tuvo como objetivo Determinar la efectividad en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, método cuantitativo, como resultado si fue efectivo ya que se encontró un incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, después de la aplicación del programa educativo. Concluyendo que los adolescentes obtuvieron un alto conocimiento sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos, así mismo esto les ayudara a prevenir en un futuro un embarazo no deseado.

Britto B, (20). En su investigación titulada” Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el 4° y 5° año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2013”, cuyo objetivo identificar

los determinantes de la Salud en mujeres adolescentes, tipo cuantitativo descriptivo, como resultado se encontró que más de la mayoría de mujeres adolescentes tienen entre 15 y 16 años, donde sus madres tienen un nivel de educación secundaria incompleta, con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, concluyendo que estos aspectos pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de los adolescentes, generando un impacto en la educación, ya que se ven obligados a dejar la escuela y buscar trabajo para aportar en su familia.

A nivel local:

Kise C, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María–Nuevo Chimbote, 2012”. Tiene como objetivo identificar los determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, tipo cuantitativo, como resultado se encontró que la mayoría de adolescentes consumidores son masculinos. Más de la mitad de adolescentes fuma a diario, no realizan actividad física, menos de la mitad bebe alcohol una vez a la semana y consume frutas, huevos, pescado, concluyendo que los adolescentes no se alimentan adecuadamente consumiendo comida chatarra lo que no ayuda a su crecimiento y a su desarrollo, por lo que buscan grupos de amigos e inician el consumo de alcohol, en riesgo de contraer enfermedades respiratorias y sobrepeso.

Islado A, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud La Unión

Chimbote_2012". Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, tipo cuantitativo, como resultado se encontró que la mayor parte de adolescentes tiene 15 a 17 años de secundaria completa/ incompleta, ingreso económico es menor de 750 soles. Tiene vivienda unifamiliar, duermen 2 a 3 personas en una habitación, concluyendo que es un factor que no favorece a la adolescente, debido a que no están en las condiciones físicas y psicológicas, ocasionando riesgo materno o neonatal, asimismo debido al bajo ingreso económico, viven en casas no favorables, por lo que tienen menos acceso a servicios sociales básicos.

De La Cruz M, (23). En su investigación titulada "Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana. Chimbote, 2014." Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, tipo cuantitativo, como resultado se encontró que en los determinantes socioeconómicos la mayoría tiene secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de s/. 750.00, la ocupación del jefe de familia es eventual, su vivienda es unifamiliar; casi la totalidad tiene tenencia propia; la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, concluyendo que todos estos factores aumentan la incidencia en embarazos adolescentes, asimismo no cuentan con el apoyo completo de sus padres, debido al bajo ingreso económico, privándola de las necesidades adecuadas para ella y su bebe.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios para la salud pública de los adolescentes. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (24).

Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera que influye en la salud de los adolescentes con un 43% y el determinante más modificable con las conductas de los adolescentes. Aquí encontramos el consumo de drogas, la falta de ejercicios, el consumo excesivos de grasas, situaciones de estrés, promiscuidad, conductas peligrosas y hábitos insanos o no cumplir con las recomendaciones terapéuticas. Seguida de la biología humana que influye en la salud de los adolescentes con un 27% este determinante se refiere a la herencia genética es aquel que no puede ser modificable la raza, el sexo y la edad (24).

El medio ambiente influye en la salud de los adolescentes con un 19% aquí se encuentra la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente es una variable modificable. El sistema sanitario es el determinante que menos influye en la salud del adolescente con un 11% pero sin embargo es el determinante que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población (24).



El modelo Dahlgren y Whitehead explica diversos factores que determinan la condición de una vivienda, como el trabajo, el acceso a los alimentos y los servicios básicos. Las situaciones estresantes y trabajos peligrosos crean riesgos para la sociedad. En cuanto a las condiciones económicas, ambientales y culturales son permanentes en el ámbito de la sociedad (25).

Dahlgren y Whitehead plantea su teoría en la siguiente imagen, el determinante del medio ambiente considerado no modificable, donde se relaciona con los hábitos naturales (agua, aire y suelo), descendiendo se encuentra la accesibilidad, transporte y medios de comunicación. El determinante modificable son los estilos de vida de los individuos, como las condiciones en las que viven, el acceso a los alimentos y servicios básicos, todos estos influenciados por la misma sociedad (25).

La capa exterior afronta las causas económicas, sociales, salud enfermedad, involucra por lo tanto acciones no solo en el sistema de atención a la salud, sino también las condiciones socio económicas así mismo también culturales, ambientales y el medio políticos públicos (25).



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

Uno de los factores de mecanismos don de las desigualdades produce un impacto negativo en las situaciones de salud ósea de las relaciones de solidaridad y confianza entre personas y grupos. La debilidad de los lazos de cohesión social ocasionada por las inequidades de renta corresponde a bajos niveles de capital social de participación política. Países con grandes desigualdades de renta, escasos niveles de cohesión social y baja participación política son los que menos invierten en capital humano y en redes de apoyo social fundamentales para la promoción y protección de la salud individual y colectiva (26).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos

últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (27).

A) Determinantes Estructurales

En el determinante estructural incluye los factores socioeconómicos, políticos y sociales, que guarda relación con la estructura social de los gobiernos y los recursos que ejercen dentro de la sociedad. Son aquellas que actúan en las políticas, contribuyendo a la mejora en la distribución de tenencia propia de una vivienda, generar posibilidades de trabajo y establecer políticas públicas centradas en el sistema sanitario, educación, cultura en valores y protección social para el bienestar de la sociedad (28).

B) Determinantes Intermedios

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones 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 cohesión social y el propio sistema de salud (29).

C) Determinante Proximales

En este determinante se describe al sistema de salud como un problema de salud pública, debido a las diferencias que hoy en día existen en esta área y la

relación con la oferta de servicios para su organización. El sistema de salud propone dos alternativas orientadas al beneficio de la población. La primera es lograr un acceso equitativo en la atención sanitaria y la segunda es promocionar la salud como bienestar físico y psicológico en todas sus dimensiones. Por ejemplo, la alimentación, la prevención de las diferentes enfermedades. Esto implica que las personas más vulnerables a sufrir riesgos en su salud, son aquellas que no llevan un estilo de vida adecuado, que las que sí las cumplen (29).

Leininger, menciona su teoría basada en la antropología en enfermería, la cual define a la enfermería como un espacio principal que se centra en el análisis de diferentes culturas a través de estudios comparativos relacionados con los valores, cuidados y creencias de salud que se adopta en cada cultura. Su teoría consiste en brindar un conocimiento científico a los profesionales de salud, en especial a enfermería, para así proporcionar una buena práctica de cuidados enfermeros en distintos lugares del mundo (30).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo las funciones de género de las mujeres como proveedoras y cuidadoras de bienestar familiar las convierten en “agentes de salud”; la mujer es dispensadora y consumidora de cuidados; necesita y da cuidados. Se definen los cuidados de salud maternal como las actividades encaminadas a satisfacer las necesidades normales, alteradas y esenciales de la madre durante el ciclo reproductivo, y del hijo, centrados en la familia. Son actividades de orientación, apoyo, educación para la salud (31).

La esencia de la enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (32).

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 (33).

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 (34).

Comunidad: es un grupo de personas, regidos por una organización por instituciones de carácter político, económico y social, dentro de esta definición se considera también como un barrio, ciudad o grupo de naciones, que se relacionan de acuerdo a los intereses de los miembros de una comunidad, dependiendo de la

cooperación entre ellos. La función que ejerce el líder, se refiere a las necesidades que presenta la población (35).

Servicios de salud: es la seguridad social en salud, es proteger a las personas contra los riesgos y consecuencias físicas, mentales y económicas de desarrollar o contraer una enfermedad, padecimiento o malestar, este conjunto de servicio en salud, varía en los diferentes países. Los factores que lo distinguen abarcan desde el conjunto de enfermedades y riesgos en la salud, que se refleja en el aumento de la morbi-mortalidad de las personas, por lo que la sociedad misma destina fondos para la renovación de tecnologías que permitan llevar a cabo varias intervenciones (36).

El principal objetivo del sistema de salud, es promover y mantener la salud en buenas condiciones, para referirnos a una buena salud, no solo consiste en la desaparición de enfermedades, sino a un estado completo de bienestar, físico, psicológico y social. Las actividades incorporadas en la atención primaria para toda la población son: promoción de la salud, campañas de vacunación, sesiones educativas o demostrativas sobre la alimentación, servicios de agua potable, tratamientos ambulatorios de enfermedades más comunes, con el propósito de ejercen un empoderamiento en la persona, para su propio autocuidado, prevenir las enfermedades, identificando y priorizando los problemas sanitarios más comunes que más aqueja la población y está en riesgo de padecerla (37).

Educación: es la formación de la persona, para enfrentar al mundo que le han enseñado. Es parte fundamental de la condición humana, donde una persona que no ha sido educada, no es libre para poder decidir, ni pensar. La educación no

solo se basa en enseñar de manera homogénea, ni de imponer ideologías únicas. El modo único en que la transmiten, permite que sea más fácil el control y dominio de la conducta humana (38).

Trabajo: son las acciones que realiza la persona para satisfacer sus necesidades y las de su entorno. Las condiciones de un trabajo, deben ser lugares óptimos y seguros para la realización de todo tipo de actividad, donde los empleados, gocen de un seguro de salud, en caso de accidentes. Asimismo, se está poniendo en énfasis, en la creación de organizaciones que favorezcan el bienestar de cada trabajador y se logre una productividad exitosa en las empresas (39).

Territorio (ciudad): es el enfoque geográfico hay una variada utilización del término, pero casi siempre prima la idea de un espacio que constituye un paisaje, que contiene casi siempre un ecosistema, y que está en constante relación con los grupos sociales que lo habitan. El territorio, que perdura a los diferentes momentos históricos, a las contradicciones del desarrollo humano y a las diferentes posturas que se tiene sobre la utilización del espacio, es de algún modo producto de todo aquello que haya acontecido sobre él (40).

Las condiciones y niveles de vida de las familias y personas están asociadas principalmente a su disponibilidad de recursos y a las oportunidades de utilizarlos para generar ingresos. Las remuneraciones del trabajo asalariado e independiente constituyen el principal recurso comunitario de los hogares .otros recursos comunitarios corresponden a las transferencias del gobierno derivadas de las políticas sociales ,las que tienen alguna significación en el ingreso de los hogares

más pobres, tiene sin duda repercusiones específicas en las condiciones de vida de ese sector de la población (41).

La etapa de la adolescencia es un proceso continuo de cambios tanto físico como psicológico, es un periodo de modificación de la niñez a la adultez, con características especiales. Se define como adolescencia, porque todos sus integrantes lo conforman jóvenes de 12 a 17 años de edad. Es una etapa en la que ellos mismos, descubren su propia identidad en relación a su aspecto físico, psicológico y sexual. En su aspecto emocional, estos jóvenes desarrollan capacidades relacionadas al amor, como el afecto, los sentimientos expresados al sexo opuesto. Asimismo está en condiciones de poder elegir las amistades que él o ella desea (42).

En esta edad, los adolescentes se preparan para la vida adulta, en la cual se enfrentan a diferentes situaciones y experiencias de mucha importancia. Esas situaciones van más allá de sus aspectos físico y sexual, estas se relacionan con la independencia que adoptan en la sociedad, la capacidad para desarrollar habilidades necesarias para su bien común, comprometiéndose a actuar de manera adulta y responsable de sus actos. Asimismo, se puede decir que la adolescencia hace referencia al crecimiento y desarrollo de manera excepcional, en la cual también es una etapa expuesta a diferentes riesgos (43).

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades,

así como también de alteraciones de la personalidad. De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio (44).

La enfermera es el profesional por excelencia que cuenta con la formación necesaria para desarrollar esta labor. Su preparación le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la personal adolescente. Ofrecer conocimientos y cuidados en salud, Inculcar hábitos saludables, Contribuir a la formación de estilos de vida saludables en el adolescente. Fomentar en el adolescente y sus familias una cultura de salud. Control de crecimiento y desarrollo, Evaluación visual, En atención en salud sexual reproductiva, Evaluación nutricional, Tamizaje de salud mental y atención social, Educación para la salud y Visita domiciliaria integral (44).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo y Nivel:

Descriptivo: En ella se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio (45).

Cuantitativo: se refiere a la utilización de datos numéricos para realizar de forma sistemática o estructurada una investigación (45).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: es plan y estructura de un estudio. Es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio (46).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017.

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada adolescente del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017 que formó parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.2. Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que viven más de tres años.

- Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.3. Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de los Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes Asentamiento Humano 19 de Marzo, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (48).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es 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 (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes del entorno biosocioeconomico relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Diseñada para proteger a los humanos de las inclemencias del tiempo y los depredadores, es considerada un área «privada», a cuyo espacio tienen acceso ciertas personas y otros lo tienen prohibido (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y 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 semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad.

Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social (51).

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

Alimentarse es un proceso voluntario que consiste en seleccionar desde el medio los alimentos que constituirán la dieta e ingesta (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son un intento de articular a la sociedad en su diversidad mediante la articulación de lazo entre los grupos y sujetos definidos por sus pertenencias múltiples (52).

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

Satisfacción de la población, de los individuos que utilizan los sistemas sanitarios y de los ciudadanos que los financian con sus impuestos o cuotas de aseguramiento (53).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes Asentamiento Humano 19 de Marzo. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana y está constituido por 38 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 de las adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo: 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 Asentamiento Humano 19 de Marzo: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

x : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (54).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (55) (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del Asentamiento humano 19 de marzo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Asentamiento humano 19 de Marzo, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento humano 19 de Marzo
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento humano 19 de Marzo.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Asentamiento humano 19 de Marzo.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán 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 general	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la salud en Adolescentes. Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, 2017.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes- Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y	Tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla.

			<p>recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> • -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo-Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	50	42,0
Femenino	70	58,0
Total	120	100,0
Edad (años)	N	%
Adolescente de 12 a 14	63	52,0
Adolescente de 15 a 17	57	48,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	1	0,8
Inicial/Primaria	2	1,6
Secundaria: Incompleta/ Completa	115	96,0
Superior: Incompleta/ Completa	2	1,6
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	7	5,8
Inicial/Primaria	12	10,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	71	59,2
Superior: Incompleta/ Completa	27	22,5
Superior no universitaria completa/ incompleta	3	2,5
Total	120	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	4	3,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	20	16,8
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	49	40,8
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	19	15,8
De S/. 1801.00 a más	28	23,3
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	83	69,2
Eventual	34	28,3
Sin ocupación	3	2,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO
HUMANO 19 DE MARZO –NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	109	90,8
Vivienda multifamiliar	9	7,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,7
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Tenencia de la vivienda	N	%
Alquiler	5	6,4
Cuidador/alojado	1	0,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	1,8
Alquiler venta	0	2,8
Propia	114	88,1
Total	120	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	7	5,8
Entablado	10	8,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	77	64,2
Láminas asfálticas	24	20,0
Parquet	2	1,7
Total	120	100,0

Material del techo	N	%
Madera, esfera	2	1,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	1,6
Material noble, ladrillo y cemento	102	85,0
Eternit	14	11,8
Total	120	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	0,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,0
Material noble ladrillo y cemento	113	94,2
Total	120	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO –NUEVO CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	48	40,0
Independiente	72	60,0
Total	120	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	2,5
Pozo	0	0,0
Red pública	109	90,8
Conexión domiciliaria	8	6,7
Total	120	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	0,8
Baño público	7	5,9
Baño propio	109	90,8
Otros	3	2,5
Total	120	100,0

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	119	99,2
Leña, carbón	1	0,8
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	23	19,2
Energía eléctrica permanente	97	80,8
Vela	0	0,0
Total	120	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	49	40,8
Al río	0	0,0
En un pozo	5	4,2
Se entierra, quema, carro recolector	66	55,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO –NUEVO CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	9	7,5
Todas las semana pero no diariamente	11	9,2
Al menos 2 veces por semana	100	83,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	120	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	109	90,8
Montículo o campo limpio	5	4,2
Contenedor específico de recogida	6	5,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	3	2,5
Si fumo, pero no diariamente	20	16,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	23	19,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	74	61,6
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	2	1,7
Una vez al mes	6	5,0
Ocasionalmente	49	40,8
No consumo	63	52,5
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	94	78,3
[08 a 10)	26	21,7
[10 a 12)	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	64	53,3
4 veces a la semana	56	46,7
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	100	83,3
No	20	16,7
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	12	10,0
Deporte	29	24,2
Gimnasia	4	3,3
No realizo	75	62,5
Total	120	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	15	12,5
Gimnasia suave	3	2,5
Juegos con poco esfuerzo	8	6,7
Correr	1	0,8
Ninguna	93	77,5
Total	120	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	N	%
Armas de fuego	1	0,8
Objetos cortantes	2	1,7
Puñetazos, patadas, golpes	35	29,2
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	3	2,5
No presente	79	65,8
Total	120	100,0

Lugar de la agresión o violencia	N	%
Hogar	23	19,2
Escuela	18	15,0
Transporte o vía pública	0	0,0

Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
No presentan	79	65,8
Total	120	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	19	15,8
No	101	84,2
Total	120	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez al año	45	37,5
Dos veces en el año	47	39,2
Varias veces durante el año	15	12,5
No acudo	13	10,8
Total	120	100,0

Continúa.....

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO 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	%
	Frutas	37	30,8	53	44,2	19	15,8	10	8,4	1	0,8	120
Carne	35	29,2	55	45,8	25	20,8	5	4,2	0	0,0	120	100,0
Huevos	3	2,5	23	19,2	63	52,5	27	22,5	4	3,3	120	100,0
Pescado	14	11,7	43	35,8	51	42,5	10	8,3	2	1,7	120	100,0
Fideos	63	52,5	28	23,3	25	20,9	4	3,3	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	58	48,3	35	29,2	13	10,8	12	10	2	1,7	120	100,0
Verduras	19	15,8	21	17,5	32	26,7	40	33,3	8	6,7	120	100,0
Legumbres	2	1,7	8	6,6	17	14,2	71	59,2	22	18,3	120	100,0
Embutidos	3	2,5	23	19,2	27	22,5	49	40,8	18	15	120	100,0
Lácteos	15	12,5	16	13,3	23	19,2	27	22,5	39	32,5	120	100,0
Dulces	12	10	65	54,2	19	15,8	19	15,8	5	4,2	120	100,0
Refrescos	27	22,5	57	47,5	26	21,7	9	7,5	1	0,8	120	100,0
Frituras	2	1,7	42	35	63	52,5	11	9,1	2	1,7	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	47	39,2
Centro de salud	40	33,3
Puesto de salud	20	16,7
Clínicas particulares	11	9,2
Otras	2	1,7
Total	120	100,0

Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	0,8
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	87	72,5
Mareo, dolores o acné	29	24,2
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	3	2,5
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	120	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	8	6,7
Regular	89	74,2
Lejos	19	15,8
Muy lejos de su casa	4	3,3
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	26	21,7
SIS – MINSA	94	78,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	5,0
Largo	20	16,7
Regular	84	70,0
Corto	10	8,3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0

TABLA 4

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	1	0,8
Buena	84	70,0
Regular	34	28,3
Mala	1	0,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	97	80,8
No	23	19,2
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	30	25,0
Amigos	6	5,0
Vecinos	1	0,8
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	83	69,2
Total	120	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	1,7
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	1	0,8
Organizaciones de voluntariado	1	0,8
No recibo	116	96,7
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		total	
	N	%	N	%	N	%
El programa beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de alimentación escolar	23	19,2	97	80,8	120	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedor popular	0	0,0	120	100,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1: Del 100% (120) de adolescentes encuestados del Asentamiento Humano 19 de marzo, el 58,3% (70) son de sexo femenino; el 52,5% (63) son adolescentes de 12 a 14 años, el 95,8 % (115) son de grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 59,2 % (71) de madres de los adolescentes son de grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, el 40,8 % (49) el ingreso económico familiar se encuentra entre S/. 1001 a S/. 1400 y el 69,2% (83) de padres de familia conservan un trabajo estable.

Estos resultados se asemejan de los encontrados por Morales E (57), en su estudio “Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones”, donde la población de adolescentes del Instituto Mixto de Educación Básica de Chinautla, se encuentra en un rango de 12 a 18 años, prevaleciendo los 14 años (97), 15 años (87) y 13 años con (72).

En modelo de Dahlgren y Whitehead tiene relación con el determinante del entorno bisocioeconomicos ya que nos habla de los factores socioeconómicos, políticos y sociales, que guarda relación con la estructura social de los gobiernos y los recursos que ejercen dentro de la sociedad. Los determinantes estructurales son aquellas que actúan en las políticas, contribuyendo a la mejora en la distribución de tenencia propia de una vivienda, generar posibilidades de trabajo y establecer políticas publicas centradas en el sistema sanitario, educación, cultura en valores y protección social para el bienestar de la sociedad (28).

En la presente investigación realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, la mayoría es de sexo femenino y tienen entre 12 a 14 años,

observando que casi la totalidad son de grado secundaria completa, la otra parte refirió que no estudian porque no tienen suficiente ingreso económico, ya que son varios hermanos, trabajan y ayudan en la casa.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo que abarca después de la niñez y antes de la edad adulta, es decir entre 10 a 19 años. Es una de las etapas más significativas de la vida de la persona, ya que experimenta grandes cambios tanto físicos como psicológicos (58).

Asimismo, en la entrevista realizada a las adolescentes mujeres, manifestaron que es de vital importancia terminar su secundaria, ya que hoy en día, ven muchos casos de violencia contra la mujer, y ellas piensan que al terminar todos sus estudios, serán capaces de crear un empoderamiento y no permitir pasar dichos problemas en la sociedad, ni ser marginadas, además les ayudara a mejorar la calidad de vida de su familia.

El grado de instrucción es el nivel alcanzado de una persona en sus estudios o cursos, así haya terminado o estén por culminar sus estudios incompletos (47).

Además son similares a los resultados encontrados por Gonzales M (59), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas, 2015”, el 77,9% de los adolescentes tienen entre 12 a 14 años; el 38,8% de las madres de los adolescentes tienen un grado de

instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; el 55,7% en cuanto a la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Este estudio tiene relación con los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, en la cual manifestaron que sus padres tienen trabajo estable, la mayoría de ellos trabaja en el mercado, tienen su propio puesto y ellos mismos generan sus ingresos y egresos, otros son profesionales como profesores, abogados y tienen tienda en su propia casa. Casi la totalidad de adolescentes se sienten tranquilos, ya que cuentan con el apoyo de sus padres, para poder seguir estudiando, además de gozar de una buena vestimenta y alimentación.

La ocupación es aquella faceta en donde el ser humano da respuesta a todas sus necesidades y le permite cumplir con las demandas sociales de la familia en la que pertenece (49).

Hoy en día, el trabajo se relaciona con el salario, esto ayuda a que la persona obtenga sus propias cosas y así poder intercambiarlos por otros de mayor necesidad. Al contar con un buen trabajo estable, se refiere a la posibilidad de que el individuo permanezca fijo en su puesto de trabajo (60).

La inestabilidad laboral se ha tornado uno de los estresores psicosociales más relevantes en la sociedad y su percepción genera un estado de estrés, elevada tensión, provocando problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión en los trabajadores sin empleo y por ende a sus familias (61).

El ingreso económico es un elemento esencial y relevante con lo que se puede trabajar, se refiere a toda ganancia que pertenece a empresas públicas o privadas (48).

Los resultados difieren de los encontrados por Chinchay D (62), en su estudio “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista-Piura, 2013”, en la cual tuvo como resultado que el 50,99% de los adolescentes son de sexo femenino, el 74,17 % tienen una edad de 15 a 17 años, el 45,70 % de madres de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, un 74,17 % de ingreso económico es 751 a 1000 soles, con el 58,94 % de los jefes de familia cuenta con un trabajo eventual.

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, refieren que sus madres, no terminaron sus estudios secundarios, debido a que aquellos tiempos, no le tomaban importancia a los estudios y cómo vivían en zonas alejadas, más se dedicaban a trabajar y ayudar en la actividad agrícola. Hoy en día, piensan que es mejor tener una carrera ya que contribuirían en la formación de sus hijos y les permitiría colaborar en casa, para una mejor calidad de vida entre los suyos.

La fuerza laboral femenina poseía hace años atrás, presentaba un nivel educativo bastante menor que la masculina, pero esto se ha ido modificando con el pasar de los años. La educación es fundamental para el desarrollo de las aspiraciones y capacidades: una adolescente educada puede manejar mejor sus bienes y sus finanzas, y tiene más probabilidades de tener acceso a un buen empleo (63).

Se pudo evidenciar que más de la mitad de las madres de familia no culminaron la secundaria esta situación afecta directamente a la educación del adolescentes porque va depender mucho del nivel de instrucción de los padres para que sus hijos se sientan motivados a culminar su nivel secundario, así mismo

poder ejercer una carrera profesional para el futuro y mantener una buena calidad de vida.

En relación a los resultados de la variable de Ingreso económico familiar, se observó la mayoría tiene un buen ingreso económico, sin embargo un 16% presenta S/. 751 a S/. 1000, siendo esto un dato importante que guarda relación con la ocupación del jefe de familia, ya que el 28,3% tiene trabajo eventual. En estos días, la economía en el país está cada vez más difícil, para algunas personas la desaceleración de la economía significa salir menos a comer o quedarse en casa, en vez de disfrutar sus vacaciones. Para otras familias, sin embargo, los problemas de dinero implican cambios más grandes, debido que uno de los padres consiga un segundo trabajo y eso implica mudarse a una casa menos costosa. Los adolescentes se ven afectados y presentan características negativas de su personalidad como un temperamento irritable, malhumorado o de ansiedad, ya que se sienten abandonados y no tienen el apoyo emocional necesario.

El determinante de entorno biosocioeconómico, es un factor que influye de una manera significativa en la etapa de la adolescencia, como lo mencionado anteriormente, principalmente en las variables de ingreso económico y el grado de instrucción, ya que si el adolescente no tiene el apoyo económico y emocional, se va ver obligado a buscar otros recursos, con el fin de satisfacer sus necesidades, llegando incluso a formar pandillas y perjudicando su rendimiento escolar.

TABLA 2: Del 100% (120) adolescentes encuestados del Asentamiento Humano 19 de marzo ; en tipo de vivienda el 90,8 % (109) son de vivienda unifamiliar, el 88,1% (114) cuentan con vivienda propia, el 64,2 % (77) tiene

loseta como material de piso, el 85,0% (102) tiene material de techo noble ,ladrillos y cemento , el 94,2% (113) su material de pared es de ladrillo y cemento, el 60,0% (72) de las personas duermen en habitaciones independientes, el 90,8% (109) cuentan con agua de red pública, el 90,8% (109) tienen baño propio, el 99,2% (119) utilizan gas para cocinar, el 80,8% (97) cuenta con energía eléctrica permanente, el 55,0% (66) entierra, quema su basura o bota en carro recolector, el 83,3% (100) refieren que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, el 90,8% (109) elimina su basura en carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por Morales M (64), en su estudio encontró, que el 53% de adolescentes de la Institución José María Eguren son de vivienda unifamiliar, el 90% tipo de construcción es ladrillo, 92% tiene conexión domiciliaria, el 90% energía eléctrica es permanente, baño propio, el 72% botan su basura en carro colector, el 86% tiene acceso a internet en casa.

El modelo de Marc Lalonde tiene relación con el determinante del entorno bisocioeconomicos relacionado con la vivienda que influye en la salud del adolescente ya que nos habla de la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente: Es importante observar que la influencia del medio ambiente se da en cualquiera de estos cuatro grandes grupos. El medio ambiente, el entorno en que nacemos y nos desenvolvemos, es el principal causante de la situación de salud de una comunidad. Es una realidad que en las comunidades en las que el medio ambiente es deteriorado (25).

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo tienen vivienda unifamiliar, está conformada por sus padres y hermanos, no manifiestan ser familias numerosas, debido a que muy sus padres desde jóvenes ya decidieron ser unifamiliares, para brindarles una mejor calidad de vida. La mayoría tiene casa propia, piso losetas, su material de techo es de material noble, ladrillos y cemento, manifiestan que cuentan con todos los servicios básicos, utilizan gas para cocinar y se sienten a gusto ya que al contar con eso propio, pueden decorarlo a su manera y estar más cómodos.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Cadenillas I, (65). En su estudio "Impacto del Embarazo Adolescente en el Entorno Familiar-2014", se encontró que el 75 % de adolescentes viven en casa propia (de sus padres), difiere en que las demás viven en casas alquiladas o en vivienda de sus parejas que son mayor de edad y son independientes.

Las viviendas unifamiliares son aquellas en las que convive una sola familia, todas ellas poseen una habitación principal, de mayor dimensión que es ocupada por los padres, cada cuarto tiene su espacio para los hijos y es más cómodo para la familia (66).

La vivienda es considerada como un espacio vital, cuya función es permitir a los integrantes de la familia seguridad y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. Cuando mencioné lo del refugio, fue porque la vivienda, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias

del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte (67).

La tenencia de la vivienda es la manera en que la persona ejerce un poder sobre la vivienda, ya es considerado el dueño legal, en la cual está en disposición de conservarla, alquilarla o venderla. El derecho de propiedad de un inmueble es el documento denominado “Título de propiedad” (68).

Los resultados difieren de los encontrados por Reyes D, (69). En su estudio “Determinantes de salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina-2013”, donde la mayoría son vivienda unifamiliar, tiene piso tierra, casi la totalidad tiene techo de calamina o eternit, en una habitación duermen de 2 a 3 personas, se asemeja en que la mayoría cuenta con energía permanente, utilizan gas para cocinar, baño propio y botan su basura en carro recolector, todas las semanas pero no a diario.

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, refieren que duermen en habitación independiente, para ellos es factor positivo donde les permite tener su privacidad la de sus integrantes, es una zona segura, en su mundo, además se sienten más relajados, cómodos y pueden conciliar el sueño. Caso contrario, como el estudio anterior, que dos personas a más duermen en una sola habitación, les perjudicaría ya que sería una zona de incomodidad al sentirse incómodos y que no cuentan con la privacidad que ellos desean.

La habitación propia es un espacio de independencia para los adolescentes y de su personalidad cambiante, es un espacio seguro y protegido, de libertad en que acumulan fuerzas físicas y emocionales para enfrentarse al mundo (70).

Asimismo los adolescentes de mi estudio, manifiestan que al contar con las paredes y piso de material noble les beneficia, ya que en caso de lluvias o temblores estarán más protegidos en ese espacio, en diferencia de la otra investigación, que el material es de piso tierra, techo eternit, esto puede generar enfermedades respiratorias y diarreicas, debido a la humedad y a la contaminación del suelo.

El material noble es símbolo de calidad en la construcción, en una zona expuesta a temblores y catástrofe, las paredes hechas de este material, representa seguridad en las personas que lo habitan y conlleva a una menor pérdida de cosas (71).

El eternit es reforzado con fibra de cemento y el material es de uso común, debido a su bajo costo, resistencia al fuego y estanqueidad de agua. Está conformado por piezas de tejidos gruesos y ásperos, que generalmente se utiliza para cubrir parte del techo (72).

El camión de basura es un vehículo de recogida de residuos, diseñado especialmente para recoger pequeñas cantidades de basura, se lanza a los vertederos y en otras instalaciones de reciclaje (73).

La eliminación de los residuos sólidos es el método de relleno sanitario, considerado como la técnica de disposición final, que tiene en cuenta principios fundamentales de ingeniería sanitaria a fin de evitar todo tipo de contaminación que perjudique la salud pública y el medio ambiente (74).

En el Asentamiento Humano 19 Marzo, el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, este un gran problema, ya que los adolescentes refieren que durante esos días, por lo que no es suficiente los días que pasan los camiones recolectores. En este caso una variable importante es la eliminación de basura, ya que si bien la mayoría lo elimina en carro recolector, el 5 % de esas personas lo hace a campo abierto, por lo que genera incomodidad en las personas que viven cerca. Los adolescentes que salen a jugar o pasan por ahí están expuestos a enfermedades respiratorias, ya que la acumulación de basura, trae consigo una serie de animales como mosquitos, roedores.

Seguido de la mayoría de los adolescentes que tienen material techo ladrillo, cemento, también se encuentra que el 14% tienen techo de eternit, estos materiales causan problemas respiratorios y en caso de fuertes lluvias como actualmente se está dando, habría pérdidas de sus cosas, asimismo si hay presencia de temblor, estos son fáciles de tumbarse y podrían ocasionar daños a sus integrantes.

El rol de enfermería en este determinante, va depender mucho de la ayuda conjunta de los miembros de la comunidad, en especial de los adolescentes ya que ellos son la clave para mejorar su entorno y promocionar conductas saludables a los demás integrantes de la familia. La enfermera está capacitada para poder

identificar, controlar y manejar los factores de riesgo del ambiente, como parte fundamental de la prevención de enfermedades, coordinar con las autoridades para el buen manejo de la recolección de basura, especialmente que el carro recolector pase por lo menos todos los días.

TABLA 3: Del 100% (120) Adolescentes encuestados del Asentamiento Humano 19 de marzo, el 61,6% (74) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 52,5% (63) no consume bebidas alcohólicas, el 78,3% (94) duermen de 6 a 8 horas, el 53,3% (64) se bañan diariamente, el 83,3% (100) tiene clara sus expectativas o reglas acerca de su comportamiento, el 62,5% (75) no realizan ningún tipo de actividad física, el 77,5% (93) no realizo deporte durante más de 20 minutos en los últimas semanas, el 65,8% (79) no presento ningún tipo de violencia o agresión, el 84,2% (101) no han pensado quitarse la vida.

Así mismo 39,2% (47) acude dos veces al año a un establecimiento de salud, el 44,2% (53) consumen frutas tres veces por semana, el 45,8% (55) consume carne tres veces por semana, el 52,5% (63) consume huevo 1 o 2 veces a la semana, el 42,5% (51) consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 52,5% (63) consume fideos y arroz a diario, el 48,3% (58) consume pan, cereales a diario, el 33,3% (40) consume una vez a la semana verduras, el 59,2% (71) consume legumbres una vez a la semana, el 40,8% (49) consume embutidos una vez por semana, el 32,5% (39) casi nunca consume lácteos, el 54,2% (65) consume dulces 3 o más veces por semana, el 47,5% (57) consume refrescos 3 o más veces por semana y el 52,5% (63) consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados son similares a la investigación realizada por Franco N, (75) en su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares-Chimbote, 2014”, el 100% (50) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 72,0% (36) se baña 4 veces a la semana, el 24,0% (12) han pensado en quitarse la vida ante algún problema; si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 76,0% (38) no acuden a un establecimiento de salud y el 24,0% (12) acude una vez al año.

El estudio de Marc Lalonde tiene relación con los determinantes de estilos de vida, ya que influye de manera significativa en la etapa de la adolescencia con un 43%, siendo modificable en las conductas de los adolescentes, aquí se encuentra el consumo de drogas, la falta de ejercicios, el consumo excesivos de grasas, situaciones de estrés, promiscuidad, conductas peligrosas y hábitos insanos o no cumplir con las recomendaciones terapéuticos (24).

La mayoría de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, refiere dormir entre las 6 y 8 horas indicadas, ya que eso les permite descansar de toda la rutina del medio día que pasan en el colegio y así amanecer con buenas capacidades para responder en el examen y las actividades diarias en la escuela. La otra parte de adolescentes no lograr dormir a sus horas debido a que permanecen despiertos hasta tarde por juegos o viendo videos de internet, perjudicando su concentración.

El sueño nos ayuda a mantenernos sanos y recargar baterías a nivel corporal, para así poder disfrutar al máximo todas nuestras actividades, es un aspecto indispensable para vernos mejor y estar creativos. Las consecuencias de

un mal sueño, genera en los adolescentes problemas de acné, conductas agresivas, depresión y falta de concentración en sus estudios (76).

En la entrevista realizada a los adolescentes casi la totalidad tiene clara sus expectativas y reglas que se presenta en esta etapa, cuentan con el apoyo de sus padres y saben que deben tomar decisiones en conjunto con sus superiores, ya que ellos aún no están en etapa adulta y necesitaran el consentimiento de sus padres.

Un tema preocupante es que el 15.8% de las adolescentes manifestó que pensaron quitarse la vida, con motivo de que repetían el año como tres veces, y su padres le dijeron que no servían para nada, problemas familiares y casos de bullying en el colegio. La adolescente se siente triste, deprimida y ocasionar en ella reacciones depresivos que les conduciría hacerse daño a sí misma.

En relación al inicio de las relaciones sexuales, el 24.1 % de adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo respondieron que sí, teniendo en cuenta que algunos de ellos, no responden con sinceridad, muchas veces por la vergüenza, tienden a negarse, sabiendo que en esta edad están expuesto a contraer algunas de las infecciones de trasmisión sexual, considerando que el 11.6% utilizo el condón como medio preventivo, refiriendo que anteriormente ya habían recibido sesiones educativas, sobre el uso de preservativos, además mencionaron que ayuda a prevenir embarazos no deseados.

El problema es que muchos de los adolescentes no conocen la utilización de estos métodos, pues en las escuelas o en las casas no se habla sobre el tema por el "qué dirán" y esta es una de las grandes problemáticas de las infecciones de

transmisión sexual, las consecuencias de estos problemas pueden ser tanto físicos como psicológicos, pues la sociedad no lo ve de una manera buena.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Ocaña A, Pajilla R (77), en su estudio “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente”, en la cual se encontró que el 56.0% de los alimentos más consumidos son hamburguesas, embutidos, papas, dulces y chocolates. El 71.2% carne roja, res. El 65.4% bebidas como gaseosas y agua mineral.

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, consumen frutas y carne tres veces a la semana, las más preferidas son las manzanas, plátanos y mandarina, porque consideran que importantes para su crecimiento y desarrollo y mantener un estado nutricional adecuado, pero al mismo tiempo ingieren dulces, chocolates y frituras más de tres veces a la semana, esto a su vez desencadena un problema, ya que en exceso todo es dañino y podrían sufrir enfermedades como el sobrepeso, obesidad y caries dentales, más aun que no consumen lácteos.

En la actualidad se puede observar, que la mayoría de adolescentes tiene un gusto por el consumo de carbohidratos, que son encargados de aportar energía, pero todo en exceso es dañino, pero muchas veces por el ingreso económico de los padres, no les permite gozar de una alimentación variada y nutritiva, es decir con todos requerimientos necesarios como las proteínas, lípidos y vitaminas.

Esta investigación difiere con lo encontrado por Américo D, Mercedes L (78), En su estudio “Estilos de Vida Saludable en Adolescentes de la I.E. Casimiro Cuadros- 2016”, se encontró que el 48.1 % consumen alimentos no saludables, el

30.8% consume en menor cantidad frutas y verduras, 18 y 25.5% consumen dulces y refrescos a diario, el 37% realiza actividad física 5 días a la semana.

Una alimentación saludable consiste en ingerir diferentes alimentos que nos brinde los nutrientes esenciales para mantenernos sanos y tener energía durante el día. Es importante para todos para evitar ser propensos a diversos factores de riesgo que perjudiquen la salud, además relacionada con la práctica de ejercicios, favorecerá nuestro sistema cardiovascular e inmunitario (79).

La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios: 10-15% valor calórico total en proteínas, 50-60% hidratos de carbono y 30-35% grasa. Es indispensable no olvidar el desayuno, evitar lapsos entre horas y el consumo excesivo de comidas chatarras. Se sugiere un régimen de cuatro comidas en la siguiente distribución calórica: desayuno, 25% valor calórico; comida 30%; merienda, 15-20%, y cena 25-30% (80).

Los resultados difieren a los encontrados por Pérez I (81), en su investigación “Adolescencia, Deporte y Ocio”, donde explica que el 54% de los adolescentes realiza su actividad 3 o más veces a la semana, mientras que el resto realiza 2 veces. Es más la cantidad de porcentaje de adolescentes españoles entre los 13 a 17 años, que disminuyen su nivel de práctica de actividad física, conforme van creciendo.

Los mayoría de adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo manifiestan que no realizan ningún tipo de actividad física fuera del colegio, ya que prefieren llegar a casa, dormir, jugar videojuegos, miran televisión, están en chat con las redes sociales y les da pereza salir a caminar o correr, refiriendo que

les gusta salir a pasear, ya sea al cine o ir de compras, pero esto a veces se hace dificultoso debido a que los padres de familia, no le brindan la confianza necesaria a sus hijos y prohíben el permiso a recrearse. Por otro lado el 24.2 %, realizan algún tipo de deporte, estos adolescentes tienen conciencia de la importancia y los beneficios que trae consigo adoptar estas conductas, como lo mencionado en la entrevista, refieren que mejora la circulación, previene la obesidad y problemas cardiovasculares en el futuro.

Actividad física se refiere a toda la variedad de actividades o movimientos corporales que incluyen el baile, caminar, subir y bajar las escaleras, tareas domésticas (barrer, trapear) y demás ejercicios planificados, esto beneficia a la persona a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y previene enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión, obesidad (82).

La inactividad física es un problema mayor de salud pública, ya que trae consigo enfermedades no transmisibles, trae consecuencias como aumento del peso, disminución de elasticidad, sensaciones de cansancio, debilidad y baja autoestima por la imagen corporal (83).

En la investigación realizada por Espejo T, Martínez A., Chacón R., (84), revelan en su estudio que los hombres muestran porcentualidades más elevadas que las mujeres para la dependencia baja y media, encontrándose en una dependencia media al alcohol un 3,6% de mujeres y en relación al consumo de alcohol, se observa un 36.9% en las mujeres y 20% los hombres

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, en la entrevista refieren que no han consumido bebidas alcohólicas, ni ha fumado nunca de

manera habitual, ellos tienen conocimiento que les puede afectar su capacidad de razonar y provocar un daño en la memoria. Pero a su vez la minoría de ellos si consume en fiestas o eventos que realizan con sus amigos, se sienten más adultos y otro caso por intentar escapar de los problemas familiares.

Las bebidas alcohólicas son aquellas que contiene más de 2.5° de alcohol, es decir el alcohol etílico, que daña poco a poco las funciones del cerebro, como la memoria, lenguaje y coordinación. El consumo de esta crea un espacio de depresión y baja autoestima (85).

Los adolescentes son curiosos, ya que desean hacer las cosas a su manera. Pero la presión para adaptarse podría repercutir el hecho de iniciar el consumo de alcohol, ya que en el exterior todo el mundo lo está probando, pero el inicio precoz desencadena un factor de riesgo en desarrollar problemas cerebrovasculares y cardíacas.

La esencia de la enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. 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 (32).

La enfermera cumple un papel fundamental en los determinantes de estilos de vida de los adolescentes, enfocada en crear condiciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la educación en salud, proporcionando

temas de interés, de manera que ellos puedan recibir la información adecuada y proporcionar herramientas útiles para su intervención. Su preparación le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la adolescente y a su familia.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (120) Adolescentes del asentamiento Humano 19 de marzo, el 39,2% (47) se atendieron en los hospitales en los 12 últimos meses, el 72,5% (87) acude por motivo de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 74,2% (89) considera regular el lugar donde lo atendieron, 78,3% (94) cuenta con el seguro de SIS-MINSA, el 70% (84) considera regular el tiempo que espero para que pueda ser atendido, el 70% (84) considera que la atención que recibió en puesto de salud es buena y el 80,8% (97) considera que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. , el 69,2% (83) no recibe algún apoyo social natural, el 96,7% (116) no recibe algún apoyo social organizado, el 100% (120) no recibe apoyo social del programa beca 18, el 80,8% (97) no recibe apoyo de programas de alimentación en la escuela, el 100% (120) no recibió apoyo de programas cooperativos 2012-2016, el 100% (120) no recibió apoyo de comedores populares.

Este resultado se relaciona con lo investigado por Arbildo M (86), en su estudio “Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14”, en la cual se encontró que todos los adolescentes no recibe apoyo social de las organizaciones, apoyo social organizado, ni programa de cooperación 2012-2016. La gran parte de ellos no recibe programas de alimentación escolar y no accede a ningún comedor popular.

La teoría de Dahlgren y Whitehead tiene relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, ya que en su determinante proximal se describe al sistema de salud como un problema de salud pública, debido a las diferencias que hoy en día existen en esta área y la relación con la oferta de servicios para su organización. El sistema de salud propone dos alternativas orientadas al beneficio de la población. La primera es lograr un acceso equitativo en la atención sanitaria y la segunda es promocionar la salud como bienestar físico y psicológico en todas sus dimensiones. Esto implica que las personas más vulnerables a sufrir riesgos en su salud, son aquellas que no llevan un estilo de vida adecuado, que las que sí las cumplen (29).

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, manifestaron durante la entrevista que no reciben apoyo de organizaciones, ni acceden a comedores populares porque su asentamiento no cuenta con uno, ya que las madres de familia cocinan para sus integrantes y existe problemas de carencia en cuanto a su alimentación. Respecto al programa de cooperación, no reciben porque aún no culminan sus estudios de secundaria.

Este resultado se diferencia de lo encontrado por Reyes D (87), en su estudio “Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013”, donde se observa que el 56.7% de adolescentes si recibe apoyo social natural de sus familias y el 2.1% por parte de sus compañeros espirituales, el 85% no recibe algún apoyo social organizado y el 0.9% recibe apoyo de Instituciones de acogida.

El apoyo social es considerado como la presencia o ausencia de apoyo por parte de la familia, compañeros, vecinos de la comunidad y amigos de trabajos, en la cual brindan su ayuda en diferentes aspectos como físico, psicológico y económico en momentos que más se necesita (88).

Los programas cooperativos, se realizan con el objetivo de promocionar oportunidades en el desarrollo, inclusión económica y social de las personas en situaciones de crisis financiera, mediante una capacitación y registro de cooperativos sociales (89).

El Programa de Alimentación tiene como fin realizar entregar a diario, servicios de alimentos como desayuno, almuerzo y cena) a los estudiantes en condiciones de pobreza en diversas instituciones educativas, municipales del país durante todo el año (90).

Además tiene similitud en lo encontrado por Reyes D (85), en su estudio “Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40-Chulucanas-Morropón, 2013”, donde el 60,1% de adolescentes cuenta con seguro de SIS-MINSA; el 39,5% refiere que espero largo tiempo para que lo atiendan y el 2,6% refiere fue corto. El 41,2% refiere que fue buena la atención que recibió,

La gran mayoría de adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, cuenta con seguro integral de salud, debido que a que algunos padres de familia no son profesionales y otros que sí lo son, están asegurados en ESSALUD, manifiestan que es contar con seguro de vida, les beneficia ya que al sufrir algún accidente o padecer de una enfermedad, podrán recibir la ayuda necesaria para

aliviarlo, asimismo en un gasto menos en los recursos. Los adolescentes refieren que la atención que recibieron en el puesto de salud en momentos de ayuda, fue buena.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo público del Ministerio de la Salud que tiene como objetivo proteger la salud de las personas que no cuentan con seguro de salud, sobre todo aquellas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (91).

La calidad de atención en salud está relacionada con la satisfacción que recibe la persona, familia y sociedad en cuanto a sus necesidades. El objetivo del personal de salud es lograr un nivel de excelencia en las prestaciones, sin errores y mejorando el rendimiento de cada institución (92).

Estos resultados difieren a lo encontrados por Vásquez J (93), en su investigación “Factores familiares que determinan el internamiento por actos delictivos de los adolescentes”, se aprecia que los tipos de enfermedades por la cual acudían a un puesto de salud son: 40% por gripe, 27% alergias y desnutrición. El 42% de adolescentes refiere que acudían a farmacias, el 31% consume medicinas naturales y el 19 33% asistían al puesto de salud.

Los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, manifiestan que acuden a un establecimiento de salud a causa de infecciones respiratorias o trastornos digestivos ya complicadas, ya que hacían caso omiso cuando les agarraba gripe o les dolía el estómago, frente a esto iban a la farmacia a comprar cualquier pastilla para aliviar su dolor. Pero algunas veces, trae consigo efectos adversos que implica que asistan a un establecimiento de salud, además refieren

que no se realizan chequeos médicos y les aburre ir ya que es un poco fastidioso su privacidad.

La gripe es una infección causada por virus que afecta a la nariz, garganta, bronquios y pulmones, dura generalmente 7 días, presentando fiebre alta, dolor de cabeza, dolor muscular, tos seca, dolor de garganta y rinitis. El virus se transmite a través de las gotas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o estornudos (94).

La desnutrición es una enfermedad producto de una dieta inadecuada, que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ésta ocurre cuando no se ingieren alimentos y la falta de consumo de éstos hace que el cuerpo de una persona gaste más energías calóricas de las que consume (95).

Respecto al pandillaje, el 80.8% de adolescentes refiere que si hay pandillaje en su comunidad, siendo un porcentaje relevante, ya que pueden sufrir asaltos o algún tipo de maltrato, además el adolescente está en riesgo de adoptar dichas conductas y dejarse influenciar por grupos de amigos para cometer actos delictivos, esto podría suceder por la ausencia de uno de los padres o problemas en el hogar.

La labor de la enfermera es brindar una buena calidad de atención, para que los adolescentes entren en confianza y de esa manera ellos tengan la motivación de acudir a un establecimiento de salud, a chequearse contra algún problema que este presentando y así poder intervenir de manera inmediata.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes socioeconómicos de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, casi la totalidad de los adolescentes posee grado de instrucción secundaria completa/incompleta esto se debe a que aún se encuentran cursando sus estudios, menos de la mitad el ingreso económico familiar es de s/1001.00 a s/ 1400.00, la mayoría de jefe de familia tienen trabajo estable, por lo que pueden brindar una buena alimentación y vestimenta a sus hijos, más de la mitad de adolescentes son de sexo femenino entre 12 a 14 años. Casi la totalidad el tipo de vivienda es unifamiliar, cuentan con agua, cocinas a gas y electricidad, así mismo la eliminación de las excretas en baño propios, eliminando la basura en los carros recolectores, evitando que provoque enfermedades y emite desagradables olores en la comunidad, la mayoría de las viviendas es propia y de material de noble.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de Marzo, la mayoría no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen entre 6 y 8 horas al día, no realizan actividades físicas en su tiempo libres, no presentan daño a su salud por algún tipo de violencia por agresión, no ha pensado quitarse la vida por problemas que se le ha presentado. Más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, consumen fideos todos los días, consumen dulces de 3 a más veces a la semana, consumen huevos y frituras uno o más veces a la semana, consumen legumbres menos de una vez a la semana, consumen lácteos nunca o casi nunca, estos hábitos ricos en carbohidratos y la falta ejercicio, genera un mayor riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y cardiovasculares. Menos de la mitad

acude a un establecimiento de salud dos veces al año, más aun si no asisten a sus controles periódicamente.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social. Casi la totalidad no recibe un apoyo social organizado, el motivo de la consulta en los que acudieron al puesto de salud fueron por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, este hecho es consecuencia de una mala higiene tanto en el consumo como en la preparación, cuentan con el sistema de aseguramiento con el SIS Minsa, sin embargo no asisten, afirmaron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y no reciben algún apoyo social natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de mi investigación a los adolescentes de mi Asentamiento Humano y las demás poblaciones, así como autoridades y en especial al personal del Puesto de Salud Yugoslavia, sobre los problemática que más afecta en esta etapa, con el fin que se planteen estrategias o programas promocionales de salud, favoreciendo el desarrollo de estilos saludables.
- Coordinar con las autoridades del colegio a prestar más importancia al apoyo social de organizaciones, ya que la mayoría de adolescentes no recibe ningún apoyo, por lo que es esencial que las autoridades busquen solución a dichos problemas.
- Sensibilizar a los adolescentes adoptar las conductas saludables y ser partícipes en talleres, sesiones educativas, campañas de vacunación, que permitan mejorar su estilo de vida y bienestar de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oyola A. metodología para el análisis de situación de salud local/lima: ministerio de salud del Perú .dirección general de epidemiología Jr. Daniel Olaechea nro. 199 - Jesús maría, lima 11. Perú; 2015.
2. Rodríguez C. Tesis Doctoral [Análisis de la Clase Social como determinante de salud en la población adulta de Canarias]
3. Tedros G. Salud Mental: un estado de bienestar: Constitución de la OMS, 2013: Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
4. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1.WHQ Geneva, 1986.
5. Fernando C. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: ISBN: 9972-9956-8-2; 2005.
6. Martínez S, Gómez H. El análisis de la situación de salud. Temas de Medicina General Integral. V1. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
7. García I, Merino B, Silva J. Promoción de la Salud Glosario. World Health Organization. 1998, Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
8. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Página internet]. (Citado el 01 de junio del 2017). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/ .
9. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. [Página de internet] 2009[citado el 21 de julio de 2017]. Disponible en:

<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
11. Organización mundial de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. [Página internet]. (Citado el 26 de junio del 2017) .Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
12. Sánchez A. Jefe Del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2016. [Página internet]. (Citado el 01 de junio del 2017). En 3 marzo, 2017.disponible en: <https://anibalsanchezperu.wordpress.com/2017/03/03/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016/>.
13. Ministerio De Salud, Red Pacifico Norte, Oficinas De Estadísticas.
14. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud. ” Yugoslavo”. Ancash. 2017.
15. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud y del estado nutricional en los adolescentes de CEUTA. [Tesis para optar el título doctoral].Granada. Universidad de Granada.2015
16. Alvarado L. embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016 [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2017.
17. Pérez A .Personalidad, Afecto y Afrontamiento en las conductas saludables y de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. [Tesis para optar el título

- doctoral].España. Universidad Nacional de Educación a distancia (UNED).
2015
18. Trujillo G. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa gran unidad escolar las mercedes, Juliaca 2015. [Título profesional de licenciado en enfermería]. Perú. Universidad Peruana Unión.2015
19. Salazar L. Programa Educativo “yo me cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente I.E 7078 “el nazareno” 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana de Integración Global Facultad De Enfermería lima, 2016.
20. Britto B. Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I. E. Nuestra Señora de Fátima-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
21. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
22. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud La Unión Chimbote_2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

23. De La Cruz M. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Santa Ana. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
24. Informe Lalonde. Salud y determinantes de salud foro de aprendizaje sobre salud. [Página de internet][21 de julio de 2017], 2014: Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
25. Rivillas J. Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud. MinSalud. Colombia. 2015.
26. Marchiori P. Determinantes Sociales de la Salud, La Enfermedad e Intervenciones. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2008, p.141-166
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
28. Rivillas J. Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud. MinSalud. Colombia. 2015.
29. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
30. Health in the Americas. Pan American Health Organization. [Página de internet][26 de julio de 2017], 2012: Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es

31. 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>.
32. 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
33. 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.
34. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
35. Mercedes C. el concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. *santiago:issn*; 2009.
36. Servicios de la salud. Capítulo II. [Página internet]. (Citado el 13 de junio del 2017) .Disponible en:
http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf
37. León A. Qué es la educación, Escuela de Educación. Mérida, Edo. Mérida. Venezuela, 1-8, 2007. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>

38. El palmar salud ocupacional. [Página internet]. (Citado el 13 de junio del 2017) .Disponible en: <http://www.saludocupacionalelpalmar.com/servicios.html>
39. Concepto de políticas privadas. Concepto de Territorio [Página internet]. (Citado el 13 de junio del 2017) .Disponible en: <http://concepto.de/territorio/>
40. Bravo R. Condiciones de vida y desigualdad social una propuesta para la selección de indicadores. [Página de internet][26 de julio de 2017]: Disponible en: <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER6/5.pdf>
41. Psicólogos en línea. Psicología adolescencia: Concepto de adolescencia, Desarrollo de la personalidad y cambios psicológicos en el adolescente [Página internet]. (Citado el 13 de junio del 2017) .Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/604-psicologia-adolescencia-concepto-de-adolescencia-desarrollo-de-la-personalidad-y-cambios-psicologicos-en-el-Adolescente.Html>
42. Herrera P. Principales Factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Cuba: Policlínico docente "e. b. neninger"; 1999
43. Gallego G. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Bogotá: Aquichán; 2003
44. Sierra M. Tipos más usuales de Investigación. Hidalgo: universidad autónoma del estado de hidalgo; 2012.
45. Sandoval A. Programas de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social .Investigación cualitativa. Bogotá, Colombia: 3-40 A.A. 6913; 2002.

46. Kerlinger F. Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento., p.83; 2002.
47. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo definiciones relativas a individuos definiciones generales [Página internet]. (Citado el 16 de junio del 2017) .Disponible en:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
48. Bembibre C. Ingresos. Sitio: Definición ABC; 2009. Disponible en:<https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
49. Molinas J. ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. TO (UNL); 2006.Disponible en:
<https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
50. Almeida C, Mora J, Dos Reis F, Condesso F. Vivienda y Territorio. Lisboa: MOA; 2010. Bennassar m. estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. illes balears: la universidad de las illes balears; 2011.
51. Guerrero N, campos O, Luengo J .Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la provincia plena .Osorno: Módulo I Tendencias en Salud Pública; 2005.
52. Dabas E, Yanco D .La Intervención de redes sociales y fortalecimiento de la sociedad cicil:encuentro de redes .argentina .2001
53. Cabo J. Los Sistemas Sanitarios y sus Objetivos. Universidad de Cercana: cef gestión sanitario; 2017.

54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Hernández. 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>.
56. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
57. Morales E. Factores Que Influyen En La Práctica Temprana De Relaciones Sexo Genitales en los Adolescentes del Instituto De Educación Básica de Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala [Tesis de pregrado]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 2014
58. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la salud.2018 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
59. Gonzales M. Determinantes de la salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017.
60. Seguridad del empleo [Internet]. Wikipedia. 2018 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_del_empleo

61. Figueroa L. Inestabilidad Laboral [Internet]. La Psicología y protocolos. 2006 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: <https://juanroque.com/inestabilidad-laboral/>
62. Chinchay D. Determinantes de la salud De los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas-Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017
63. Sangostino I. La educación como vehículo para poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. Banco Mundial. 2015(citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/voices/es/la-educaci-n-como-veh-culo-para-poner-fin-la-violencia-contra-las-mujeres>
64. Morales M. Características Sociodemográficas Y Habilidades Sociales En Los Adolescentes de la Institución José María Eguren Barranco Abril 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1416/T-TPLE-%20Mary%20Luz%20%20Morales%20Chumacero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Cadenillas I. Impacto Del Embarazo Adolescente en el Entorno Familiar. Micro Red Magna Vallejo- 2014 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Cajamarca. Universidad Nacional De Cajamarca. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/216/T%20618.2%20C12%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Vivienda Unifamiliar [Internet]. Definición 2018 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: <https://ldefinicion.de/vivienda-unifamiliar/>
67. Definición de vivienda [Internet]. Definición ABC. (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
68. Tenencia y formalización de la vivienda [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf
69. Reyes D. Determinantes de salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina-2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/reyes_escobar_%20diana_dilma_determinantes_de_la_salud_adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Rodríguez J. La habitación del adolescente [Internet]. La vanguardia. 2013 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en:
<https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20131018/54391124966/la-habitacion-del-adolescente.html>
71. Construcción Noble [Internet]. Instituto Peruano de economía. 2014 (citado el 3 noviembre del 2018). Disponible en:
<http://www.ipe.org.pe/portal/construccion-noble/>

72. Vivienda propia [en línea]. Revista ARQHYS, 2012 de diciembre (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/material-eternit.html>
73. Frers C. Camión de basura [Internet]. Ecured. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: https://www.ecoportal.net/temas-especiales/basura-residuos/los_problemas_de_la_basura_y_una_posible_solucion/
74. Organización Mundial de la salud. Manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos [Internet]. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-notes-on-disasters&alias=2027-12-manejo-de-desechos-solidos&Itemid=1179&lang=en
75. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares Chimbote, 2014. Revistas Científicas In Crescendo. Uladech Católica. 2014.
76. Uzkova N. La importancia del sueño en los adolescentes [Internet]. La opinión. 2012 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://laopinion.com/2012/01/06/la-importancia-del-sueno-en-los-adolescentes/>
77. Ocaña A, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

78. Americo D. Mercedes L. Estilos De Vida Saludable En Adolescentes De 4to Y 5to De Secundaria de la “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – CAYMA- 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Nuevo Chimbote. Arequipa. Universidad Ciencias De La Salud De Arequipa. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
79. Mariño A. Núñez M. Gámez B. Alimentación saludable [Internet]. Breastcancer. Cuba. 2015 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
80. Madruga D, Pedrón C. Alimentación del adolescente [Internet]. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf
81. Pérez I. adolescencia, Deporte y ocio: Análisis y reflexión [Internet]. Dialnet. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-AdolescenciaDeporteYOcio-2715991.pdf>
82. Pérez S. Actividad física [Internet]. Revista Digital EFDeportes. Argentina. 2014 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
83. García C. Gonzales A. Inactividad física y sedentarismo [Internet]. Rev. Salud Pública Panamá. 2017 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34168/v41a922017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

84. Espejo T, Martínez A, Chacón R. Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. Salud y drogas [Internet]. 2017; 17(1):97-105. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Gaviria C. Bebida Alcohólica [Internet]. RedPaz. Colombia. 1994 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina/Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf
86. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014 [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/adolescentes_determinantes_arbildo_rodriguez_meraly_yaneira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Reyes D. Determinantes De Salud De Los Adolescentes En La Institucion Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/REYES_es

cobar_%20diana_dilma_determinantes_de_la_salud_adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

88. Pérez J. El apoyo social [Internet]. Centro Nacional De Condiciones De abajo. 1997 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
89. Cooperativas sociales [Internet]. Ministerio de desarrollo social. Uruguay. 2015(citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/14513/cooperativas-sociales>
90. Programa de alimentación escolar [Internet]. Ministerio de educación. México. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.junaeb.cl/programa-de-alimentacion-escolar>
91. Sistema integral de salud [Internet]. Ministerio de salud. Perú. 2018 (citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
92. Vargas V, Valecillos J, Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales. 2013. XIX (4): 663-671. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
93. Vásquez J. factores familiares y sociales que determinan el internamiento por actos delictivos de los adolescentes albergados en el centro de atención residencial hogar para niños y adolescentes “San Jose” derivados por los juzgados de familia de la corte superior de justicia de la libertad. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2014. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4025/V%C3%81SQUEZ%20HUAYNATE%20JUDITH%20ANSHIRI%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

94. Giménez B. Gripe [Internet]. Onmeda. Perú. 2015(citado el 2 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://www.onmeda.es/enfermedades/gripe-definicion-1310-2.html>
95. Wanden C, Culebras J. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutrición Hospitalaria*, vol. 25, núm. 3, pp. 1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766001.pdf>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION
Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVOCHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA:

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()

• Tuza (coronta de maíz) ()

• Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

• Sin energía ()

• Lámpara (no eléctrica) ()

• Grupo electrógeno ()

• Energía eléctrica temporal ()

• Energía eléctrica permanente ()

• Vela ()

11. Disposición de basura:

• A campo abierto ()

• Al río ()

• En un pozo ()

• Se entierra, quema, carro recolector ()

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

• Diariamente ()

• Todas las semana pero no diariamente ()

• Al menos 2 veces por semana ()

• Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

• Carro recolector ()

• Montículo o campo limpio ()

• Contenedor específicos de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()

- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos:	Dia rio	3 o más vece s a la sema na	1 o 2 vece s a la sema na	Men os de una vez a la sema na	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-Asentamiento Humano 19 de marzo- Nuevo Chimbote, 2017** 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 de la salud en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se

utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores 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 DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES-ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	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		
Coeficiente V de Aik en total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes-asentamiento humano 19 de marzo-Chimbote, 2017.

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, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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

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	3	30	3	10	3	0
6.2	3	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	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	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	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	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	3	30	3	10	3	1,000
8	3	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	3	30	3	10	3	1,000
10	3	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	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	0
35	3	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	3	30	3	10	3	1, 00 0
37	3	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	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-ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO
CHIMBOTE, 2017.**

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 ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO NUEVO
CHIMBOTE, 2017**

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

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

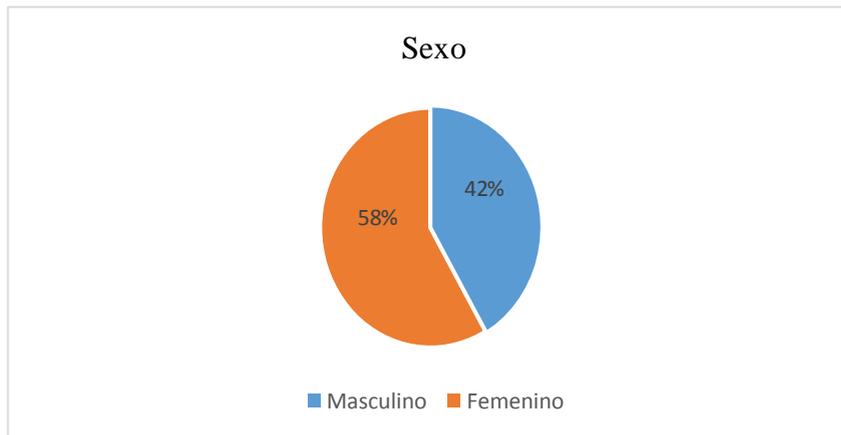
FIRMA

.....

TABLAS DE GRÁFICOS 1

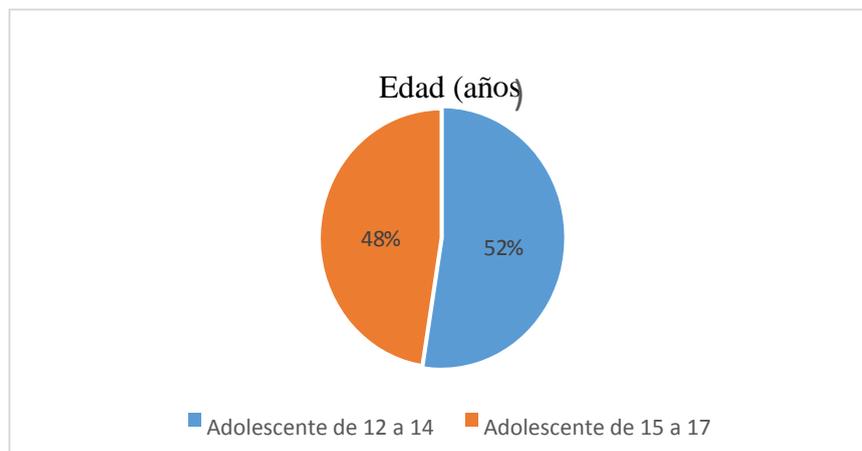
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 1



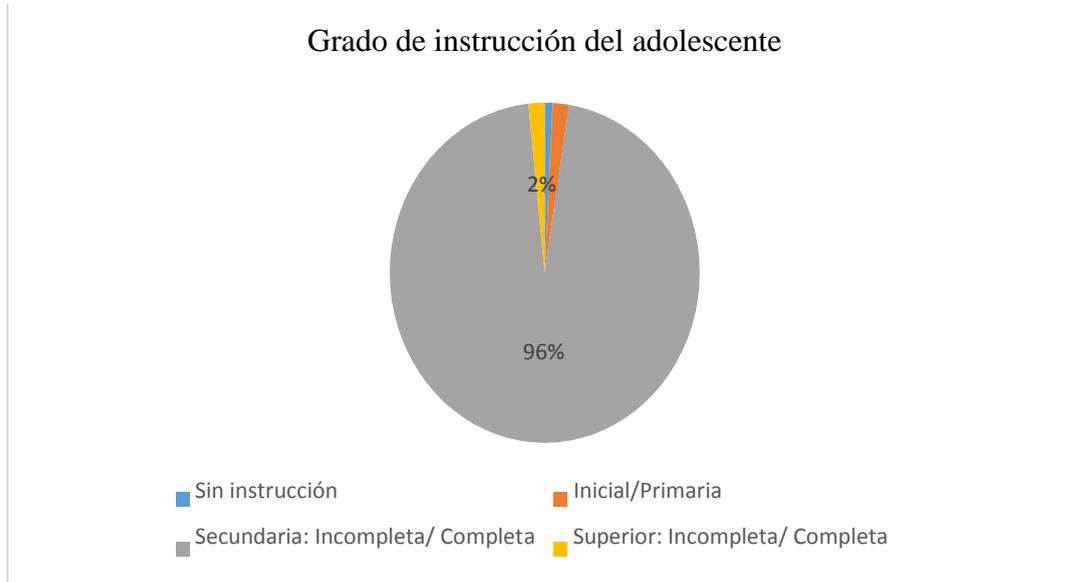
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 2:



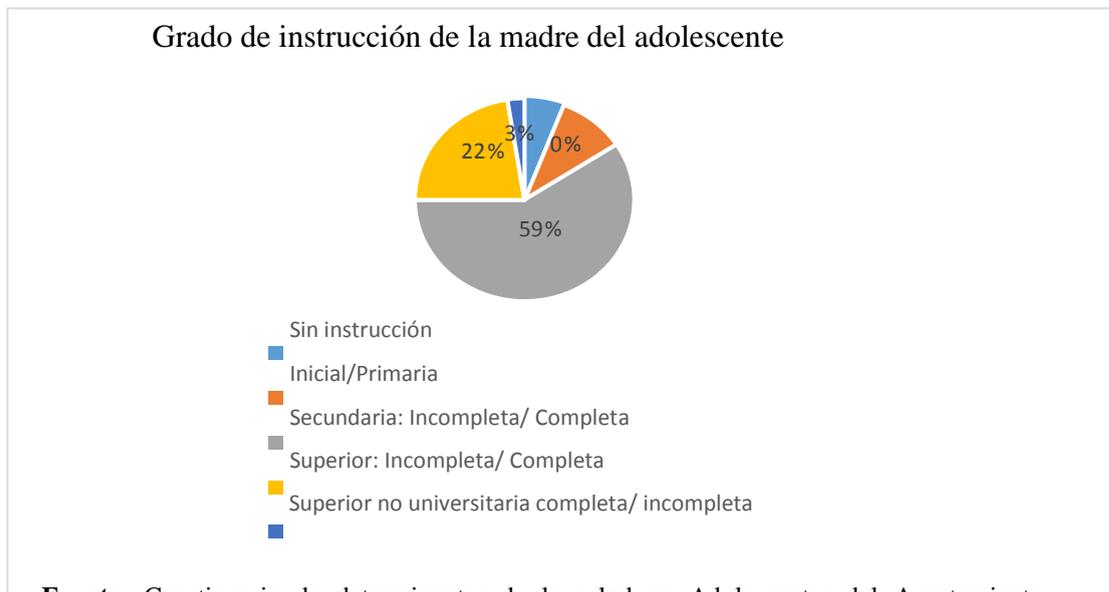
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 3



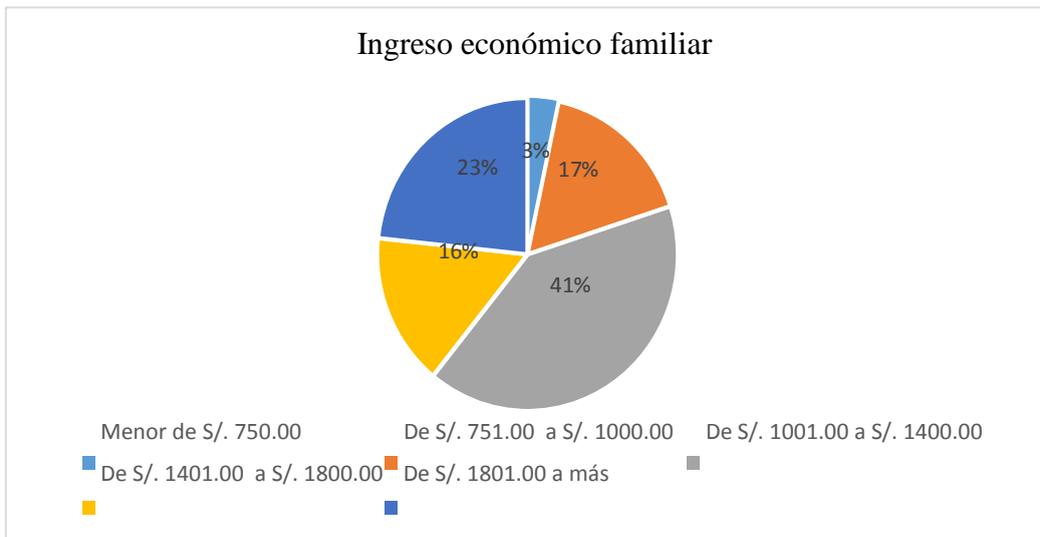
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 4



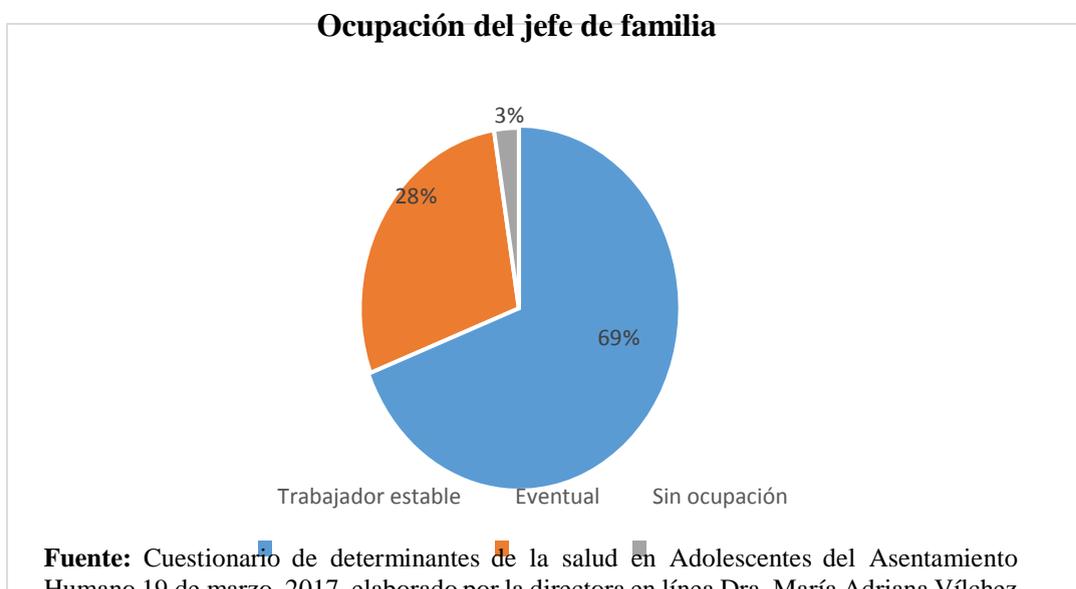
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 6

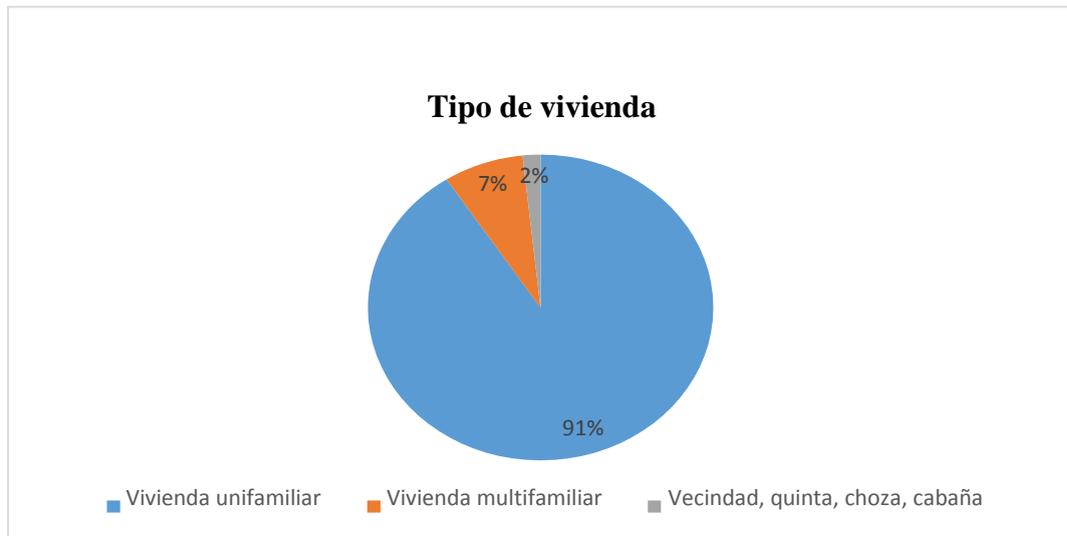


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRAFICOS 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 8



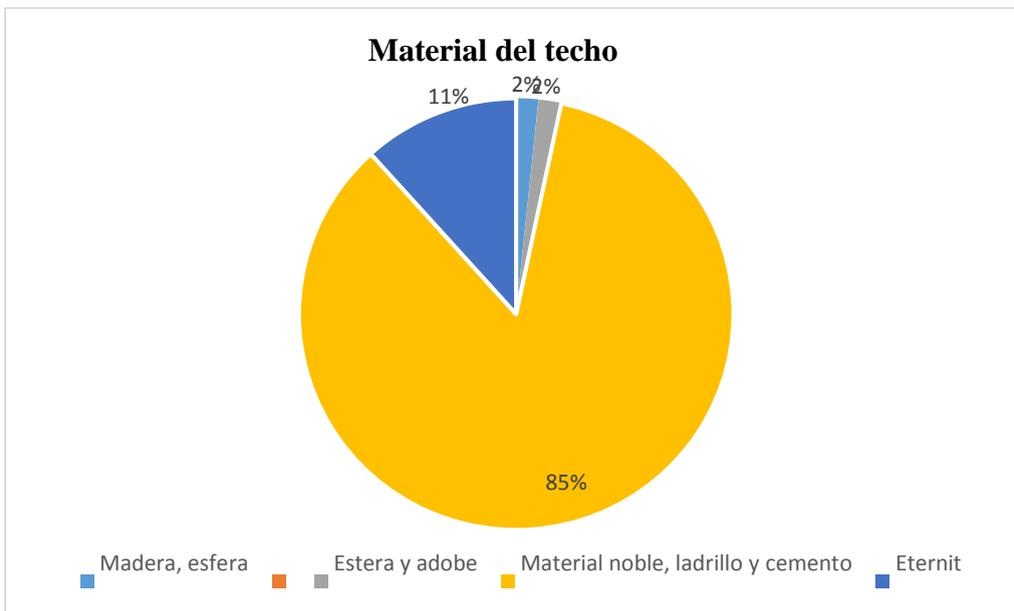
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 11



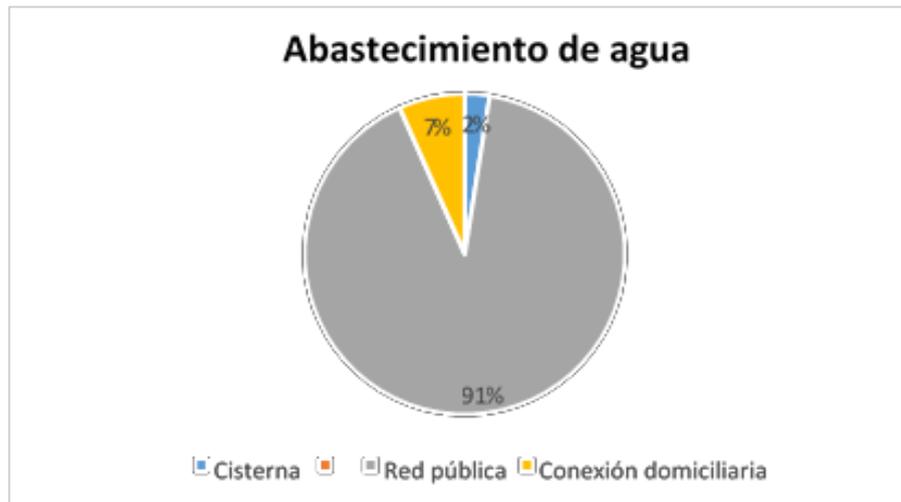
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 12



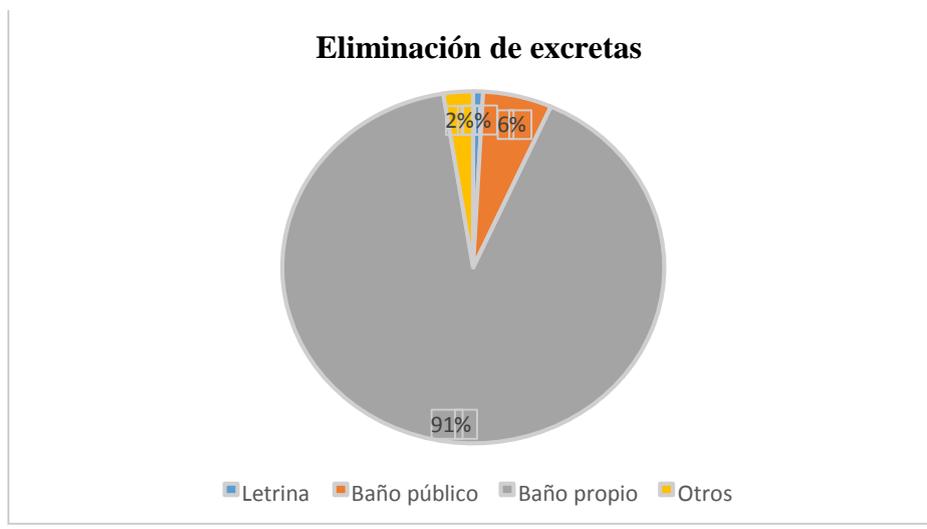
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 14



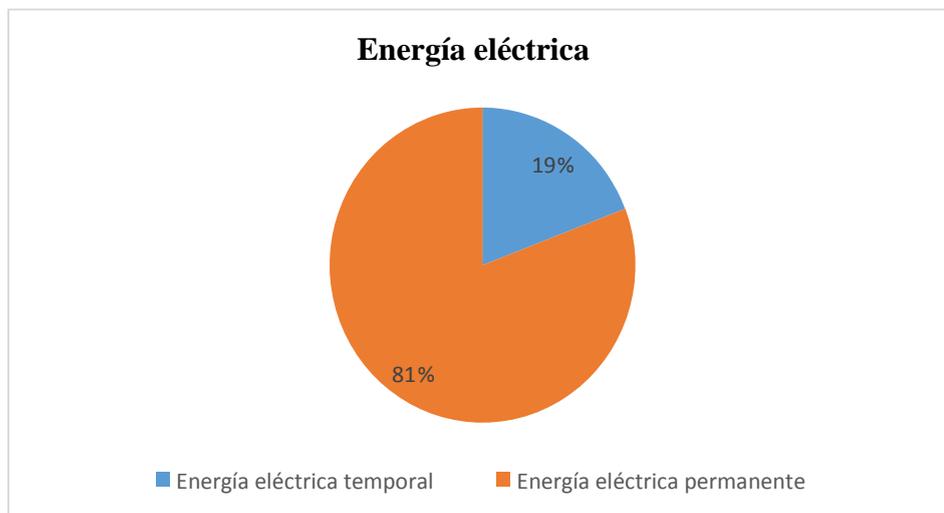
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 15



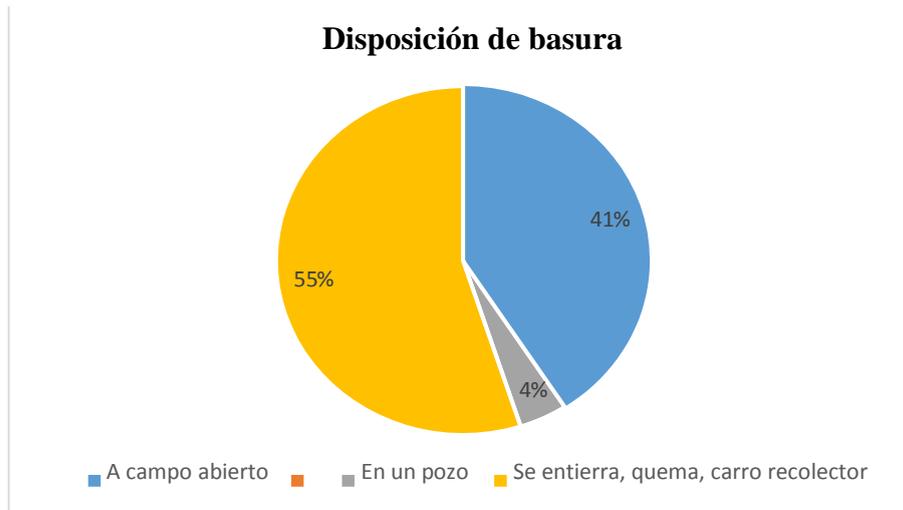
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 16



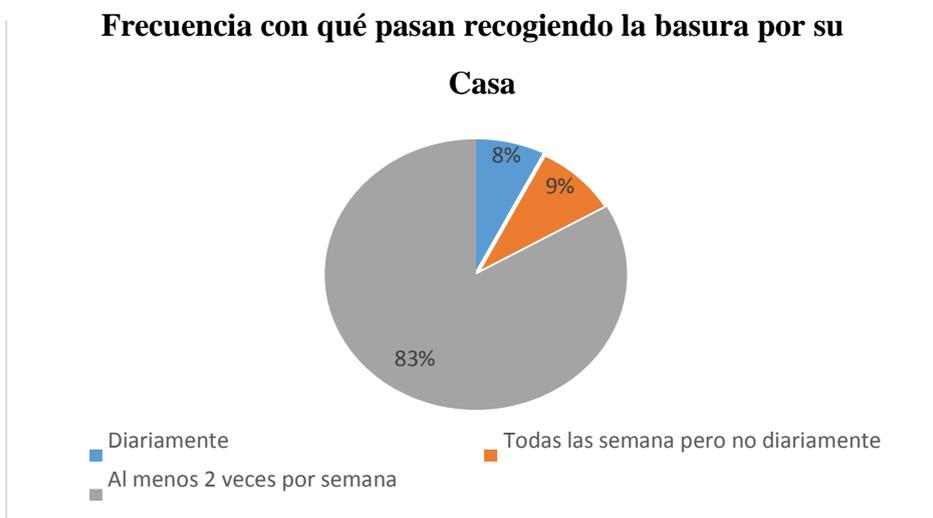
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17



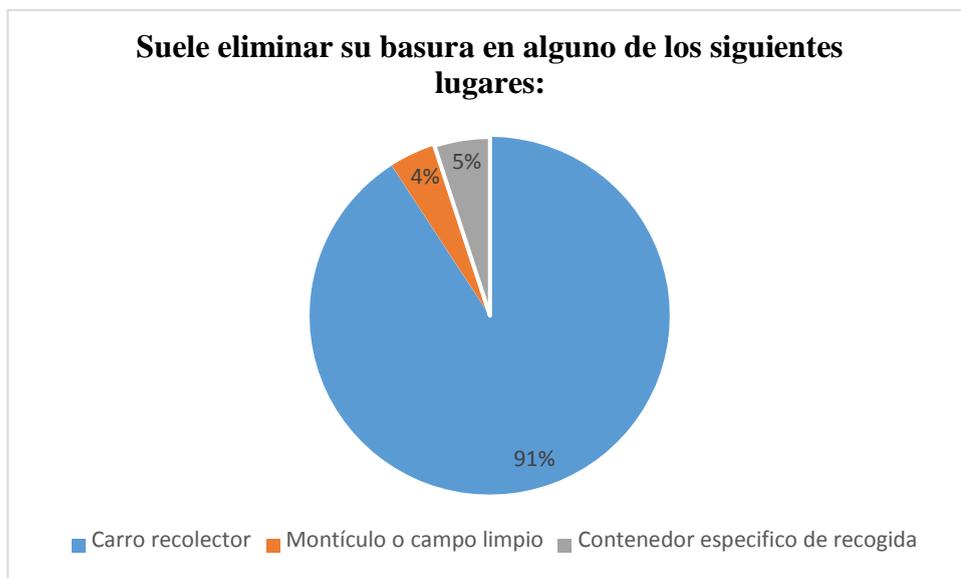
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 19

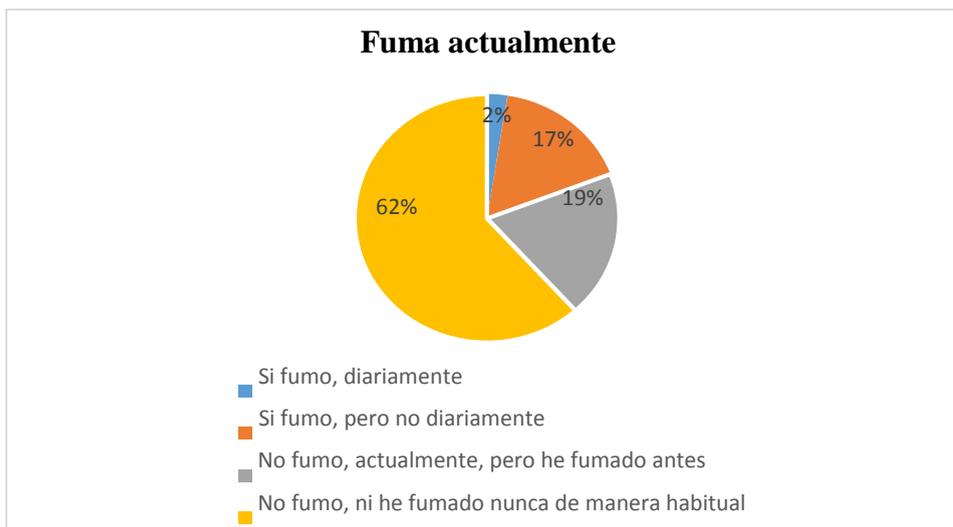


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICOS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO-NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO 20



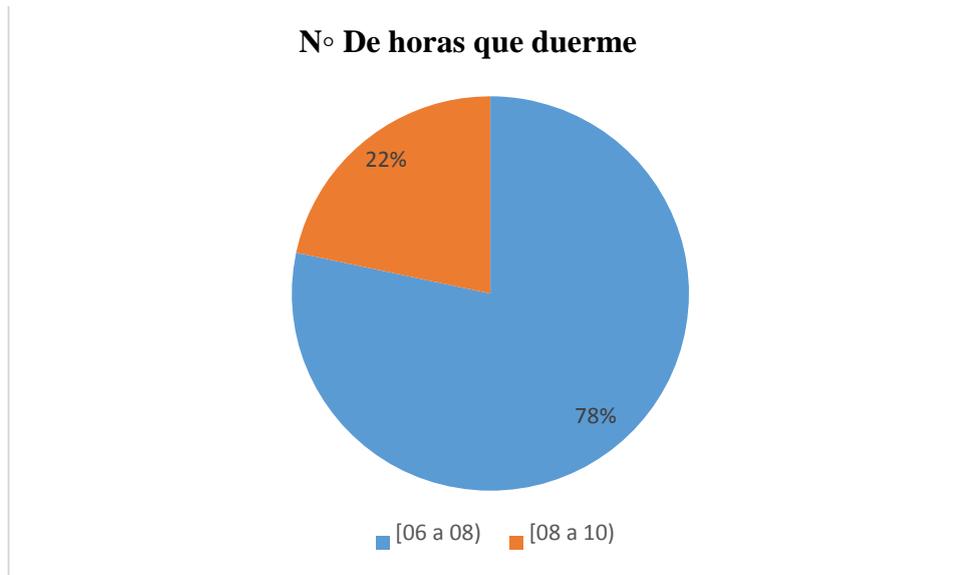
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 21



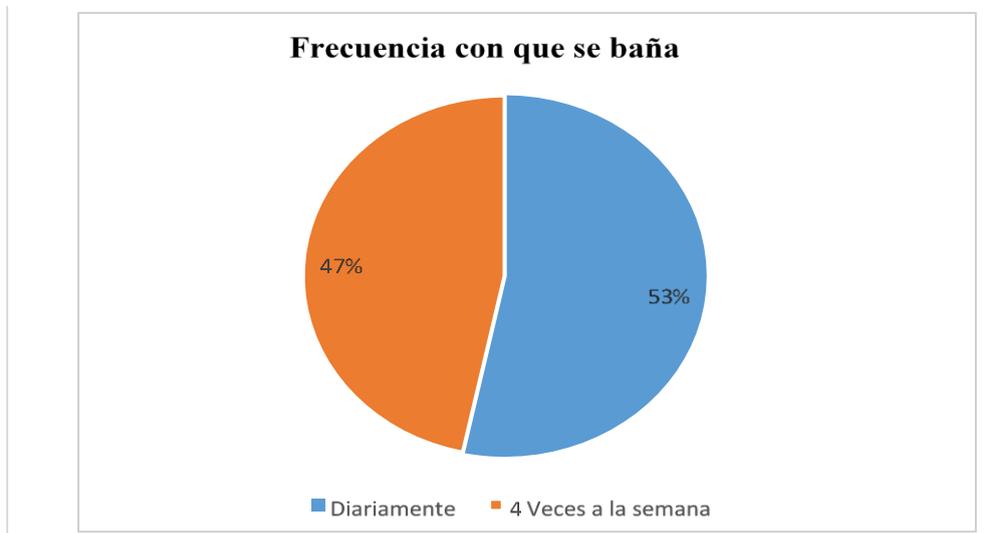
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22



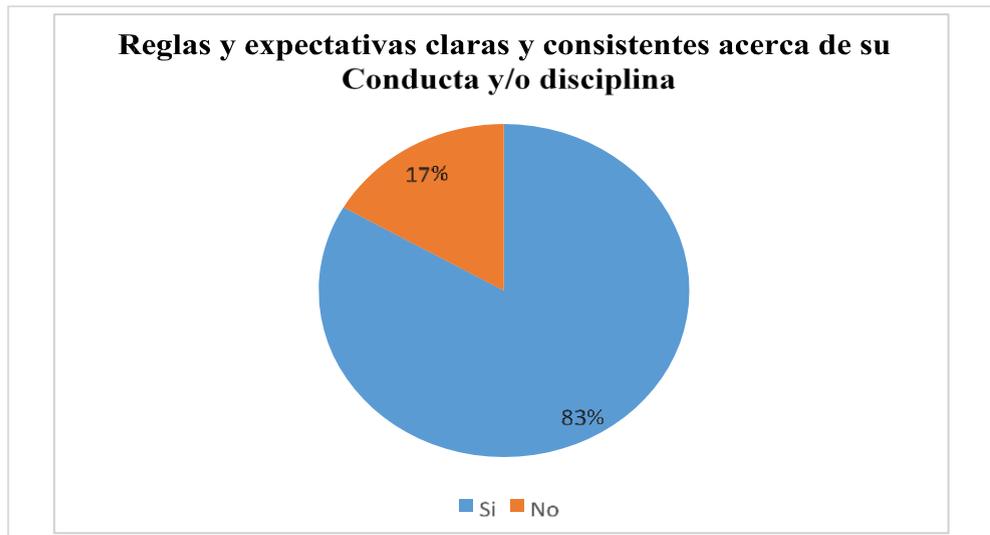
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 25



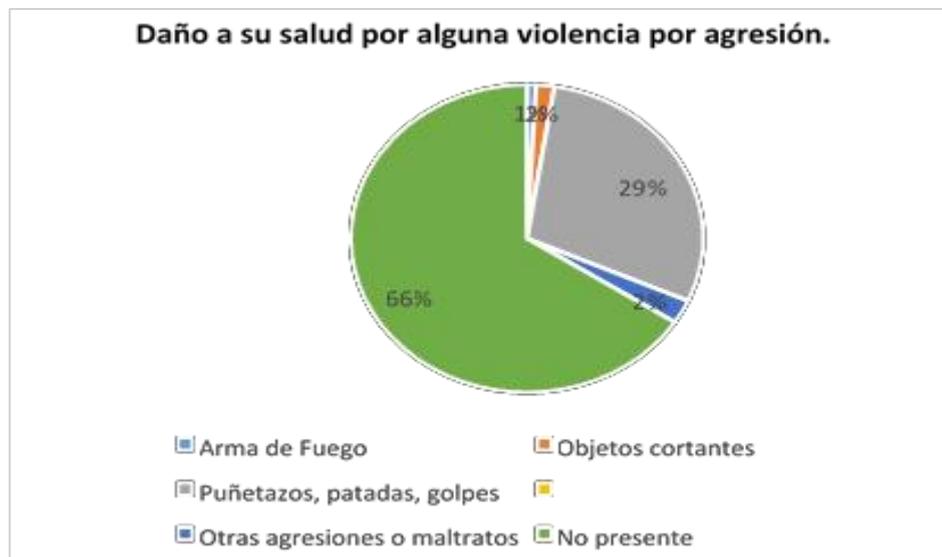
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 26



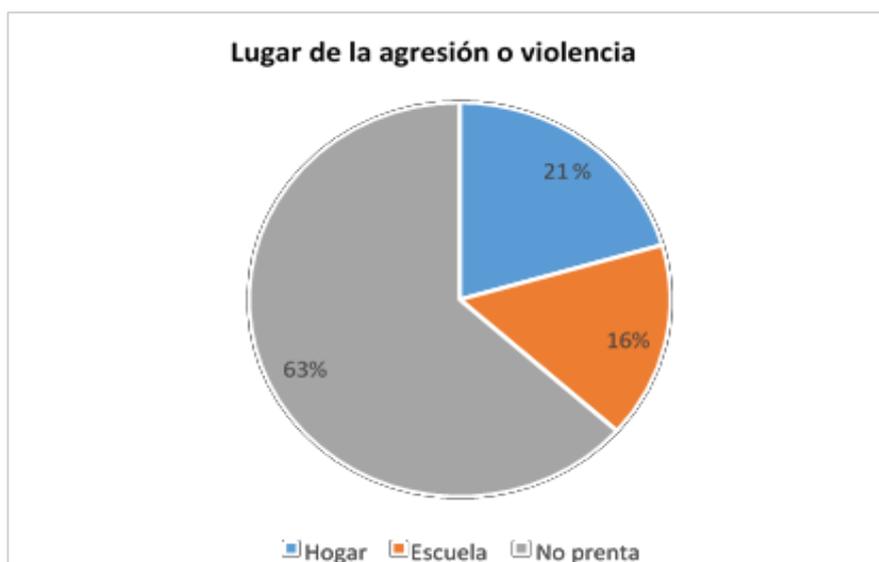
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 27



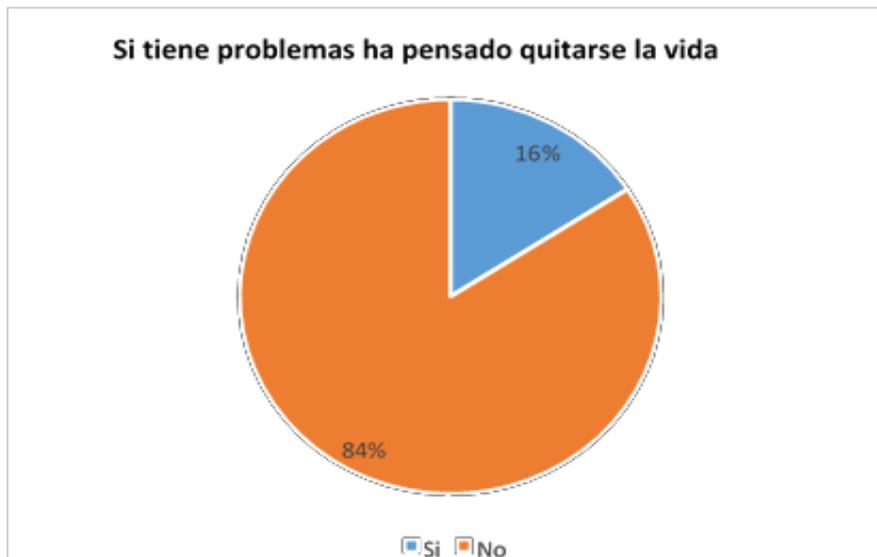
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 28



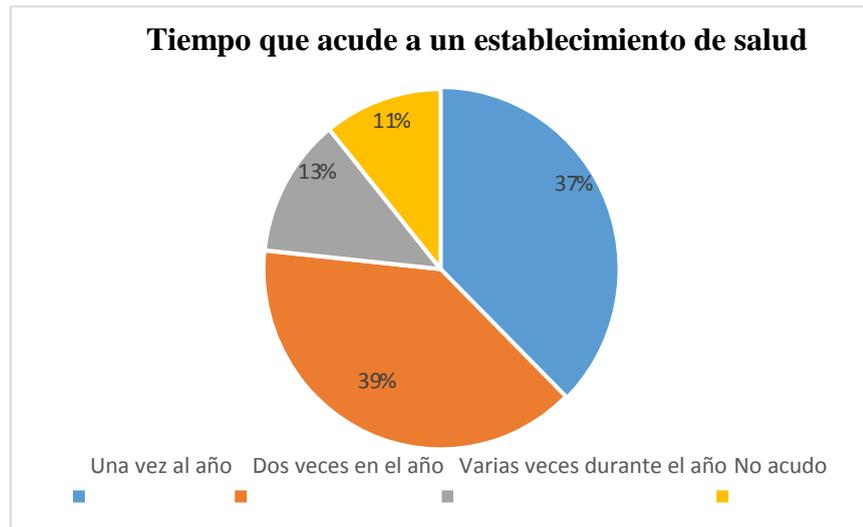
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 29



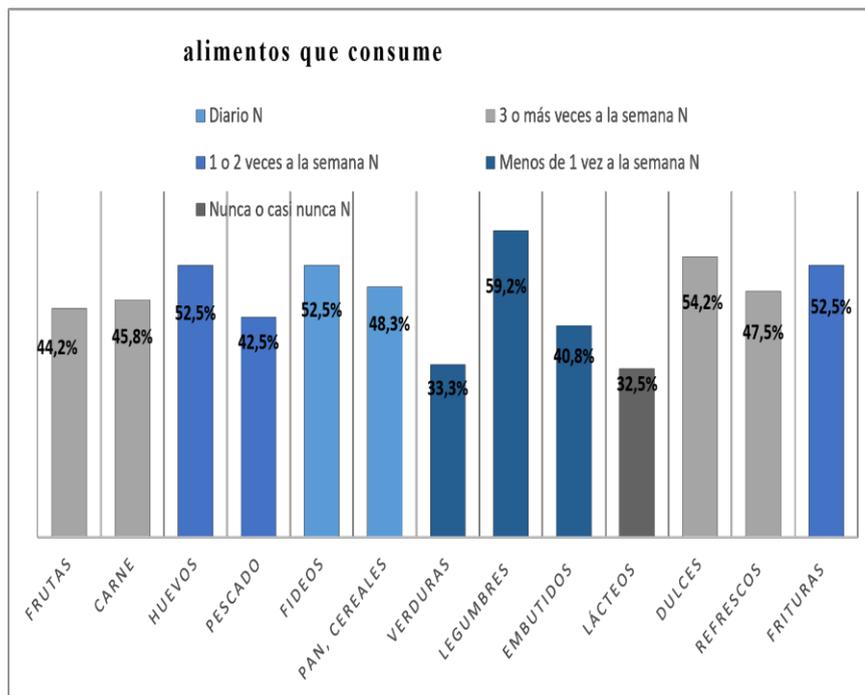
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 31

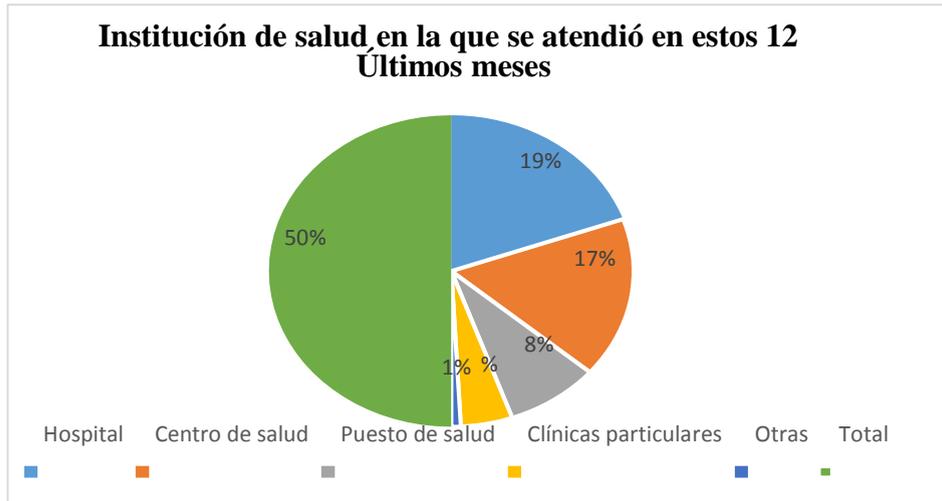


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICOS 4

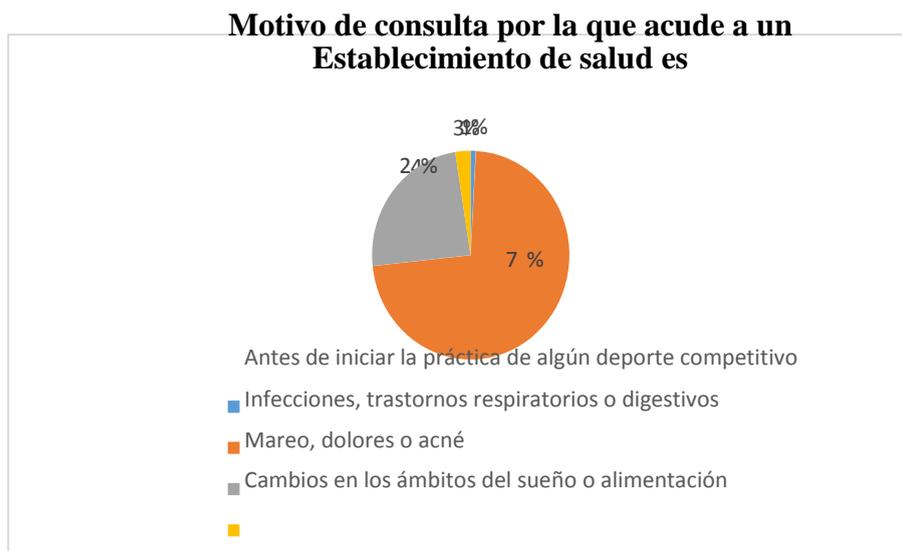
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 32



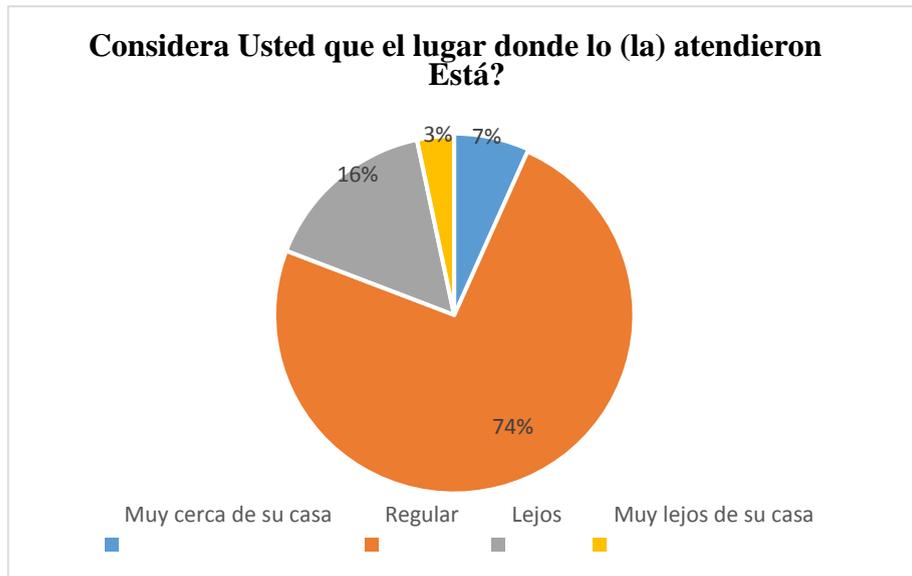
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 33



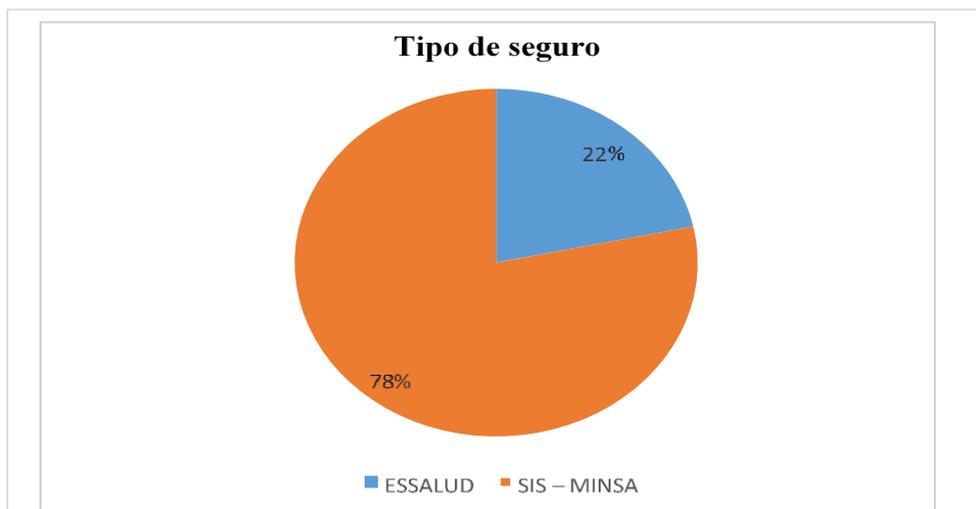
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 34



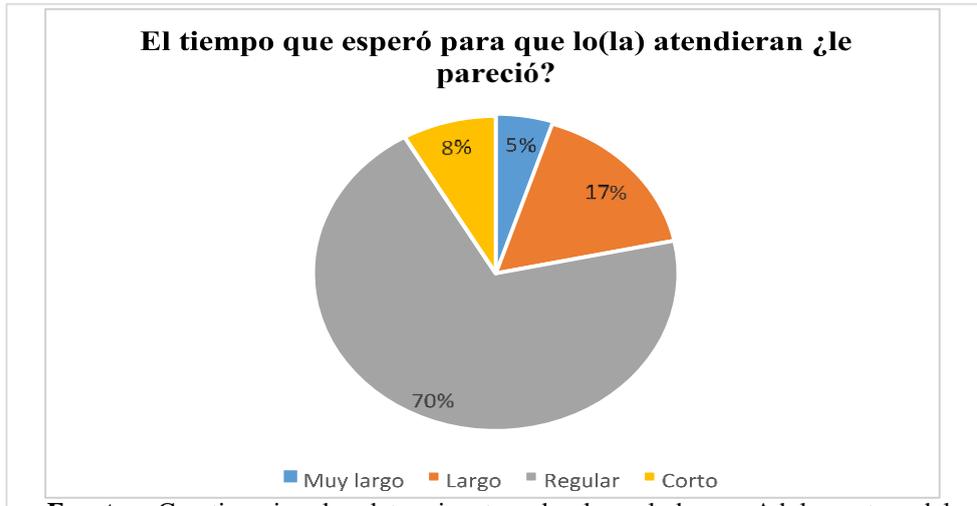
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 35



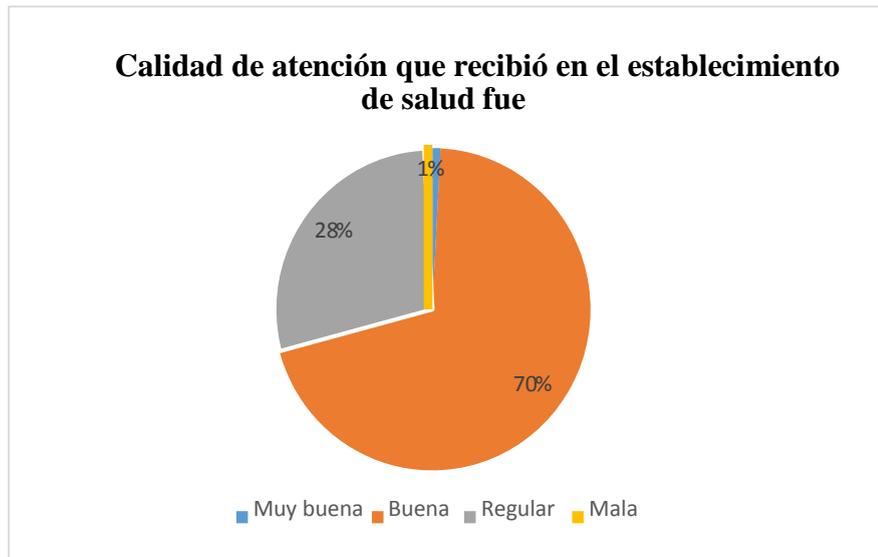
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 36



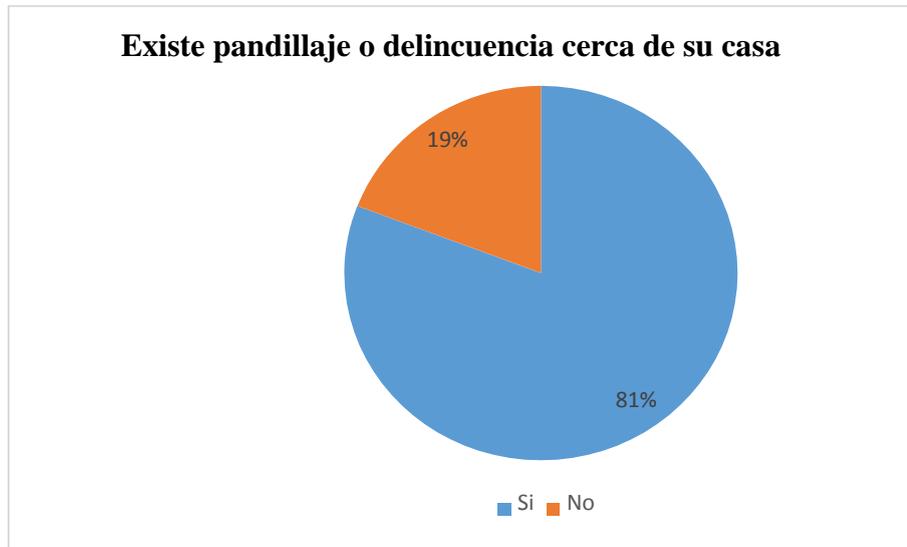
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 38

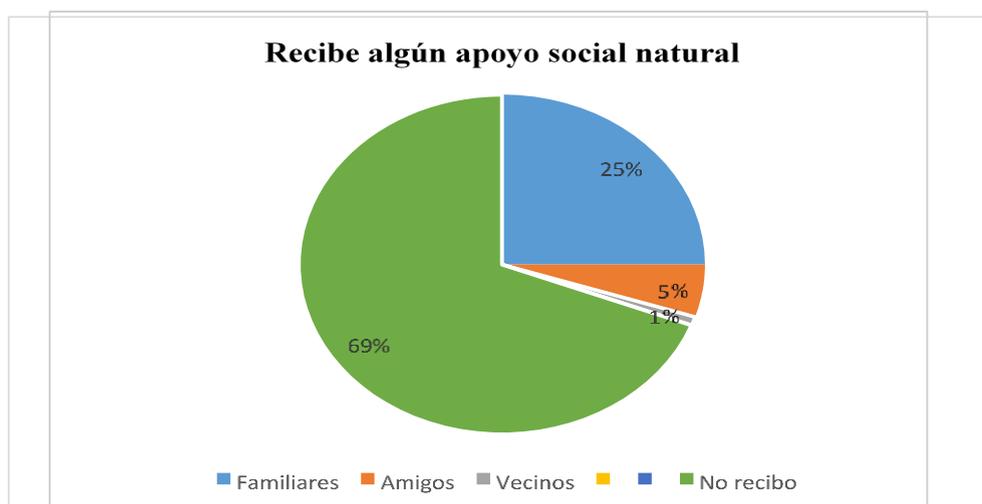


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICOS 5

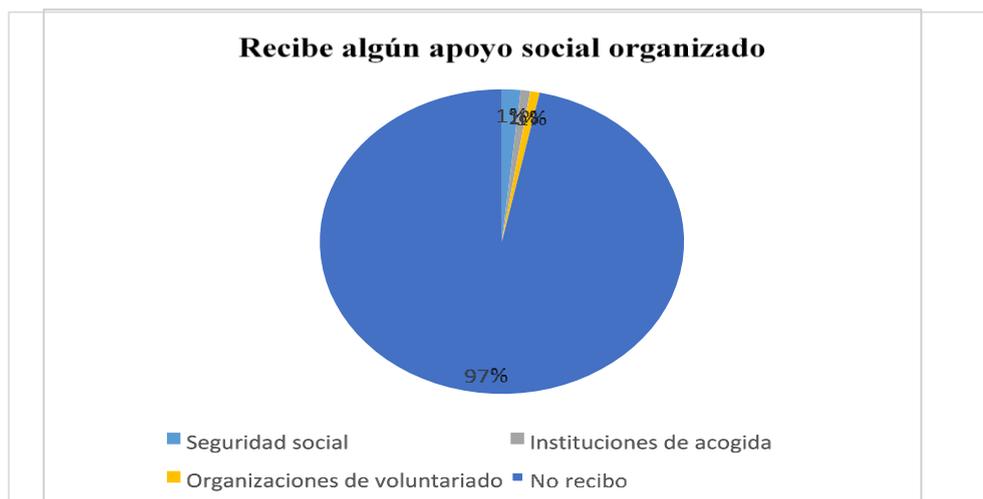
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 39



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 40

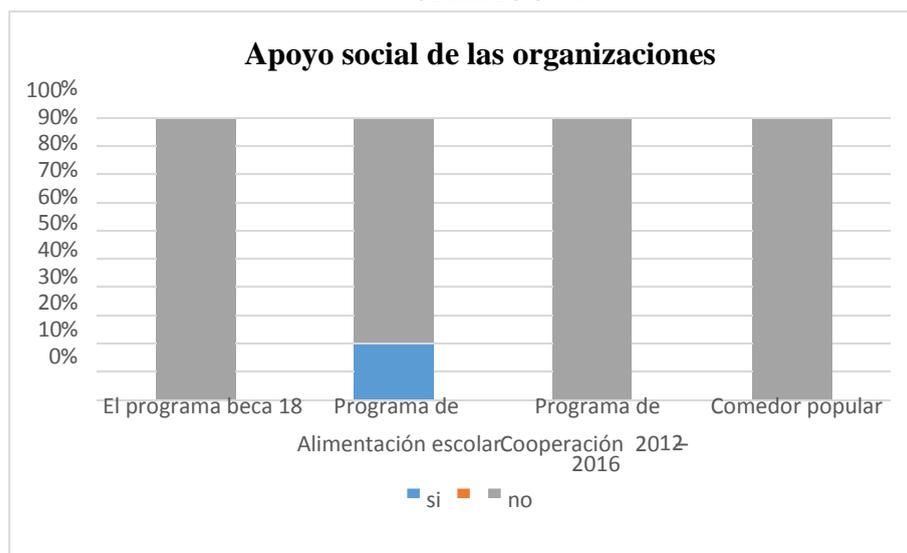


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICO 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO 19 DE MARZO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 41



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano 19 de marzo, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.