

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD 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 LAS DELICIAS. PRIMERA
ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

MARICIELO XIOMARA CANSINO ARONI

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESOR

DEDICATORIA

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

A mi familia por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un comienzo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a mis padres.

A mis hermanos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a los jóvenes estudiantes, preparándolos para un futuro competitivo y formándolos como personas de bien.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del A.A.H.H. Las Delicias. Primera etapa. Sector B-Nuevo Chimbote, 2017 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del A.A.H.H Las Delicias. Primera etapa. Sector B-Nuevo Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus gráficos estadísticos, se concluyó que: En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años, sexo masculino, grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, la ocupación del jefe de familia es eventual, ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00. En los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, sufren violencia en transporte o vía pública, En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, más de la mitad refiere que existe pandillaje.

Palabras claves: Adolescentes, cuidado de enfermería, determinantes de la salud.

ABSTRAC

The present research work entitled determinants that influence health care in the promotion and recovery of adolescent health of A.A.H.H. The delights. First stage. Sector B-Nuevo Chimbote, 2017 was a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence health care in the promotion and recovery of health in adolescents of A.A.H.H Las Delicias. First stage. Sector B-New Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 adolescents, who were given a questionnaire on health determinants. Data were processed with PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data were constructed tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages, including their statistical graphs. The following results were obtained: In the biosocioeconomic determinants, more than half are adolescents between 15 and 17 years old, male sex, secondary education: incomplete / complete, the occupation of the head of the family is temporary, the economic income of S /. 751.00 to S /. 1000.00. In the determining factors of lifestyles, more than half suffered violence in transport or public roads, less than half do not perform physical activity. In the determinants of social and community networks, almost all do not receive any type of organized social support, more than half refers to gangs.

Keywords: Adolescents, determinants of health, nursing care.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DETABLAS Y GRÁFICOS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	
3.1 Diseño de la investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5 Plan de análisis	40
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7 Principios éticos	44
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	45
4.2 Análisis de resultados	57
V. CONCLUSIONES	
Aspectos complementarios	83
Referencias Bibliográficas	84
Anexos	98

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	45
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA. SECTOR B" - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	46
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	49
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE,2017.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....125

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....128

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....134

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.....141

I. INTRODUCCIÓN

La salud pública no se encuentra ajena al desarrollo de las diversas formas que han tomado las agendas sanitarias mundiales a lo largo de los años. Muy por el contrario, está íntimamente ligada a estas. La agenda mundial de las agencias, no sólo en la salud sino también las interesadas en el desarrollo y las condiciones de vida en los países más pobres ha incorporado el tema de un desarrollo integral de la salud pública en general y de las enfermedades infecciosas emergentes en particular, debido a su importancia en términos de su contribución a la carga de enfermedad de las sociedades y a la seria amenaza que representan para la sostenibilidad de los procesos de reforma sanitaria iniciados durante la década de los noventa del siglo XX y que buscaban darle mayor calidad, equidad y eficiencia a los servicios de salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene definiendo la salud como “aquél estado de completo bienestar psíquico, físico y social” dejando atrás otras concepciones donde se entendía por salud la ausencia de afecciones o enfermedades (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con

factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (4).

Los factores sociales no son considerados en sí mismos como determinantes propios de la salud, aunque sí tienen unos efectos sobre el grado de bienestar de la población ocasionando desigualdades en salud. Estas diferencias estarán provocadas fundamentalmente, según la doctrina experta, por la estructura social, las políticas y los ajustes macroeconómicos determinándose individualmente distintas oportunidades de gozar de los servicios sanitarios, prestaciones, recursos, etc. Pero estas inequidades, además de ser provocadas por factores socioeconómicos, también se relacionan con otros factores propios ya sean físicos, psicológicos o conductuales que propician una exposición y vulnerabilidad distinta al proceso de enfermar (5).

Intervención sobre la población para mejorar su estado de salud siempre ha habido, ya sea defensiva o preventiva, pero nunca en el sentido que aporta hoy la promoción de la salud, es decir, mediante un cambio de actitud que busca la participación de todos los agentes sociales que están implicados en la enfermedad, así como buscando la participación activa de los ciudadanos (6).

El enfoque centrado en los determinantes tiene como fin primordial conocer las causas de los problemas de salud, identificar de dónde surgen las dificultades y con base en tal conocimiento, proponer acciones que repercutan en la salud de la población, principalmente de las comunidades más pobres y vulnerables (7).

Con fines analíticos en el abordaje de la equidad en salud, es posible visualizar la integración de dos ámbitos claramente diferenciados, pero estrechamente relacionados entre sí: el ámbito de la salud, integrado por tres dimensiones (resultados salud, acceso a servicios de salud y calidad de la atención), y el ámbito externo a la salud, conformado por los determinantes sociales de la salud que se expresan en condiciones concretas de vida y trabajo (8).

La inequidad es una categoría analítica que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es una evidencia empírica que se hace ostensible en los agregados estadísticos, para cuya adecuada comprensión es necesario desentrañar la inequidad que la produce (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

El Informe Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el

ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde entonces, mucho se ha avanzado en la refinación y profundización desde este marco conceptual básico (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios (11).

Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de

nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

Durante el año 2012, se presentaron 58 mil 760 casos de morbilidad registrada en hospitalización. Las Enfermedades del Apéndice representan la mayor causa de morbilidad hospitalaria en la etapa de vida adolescente con un 12,3%. En tanto el embarazo terminado en aborto (9,2%), Otros trastornos maternos relacionados con el embarazo (6,6%), la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica (6,4%) y las complicaciones del trabajo de parto y del parto (5,1%) son también principales causas de morbilidad hospitalaria en la adolescencia. El resto de causas de morbilidad hospitalaria en conjunto hacen el 60,4% (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias, que se encuentra ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote. Limita por el norte con los Asentamientos: Teresa de Calcuta, La Molina y Villa Las Palmas; por el sur con las parcelas del proyecto especial Chinecas; por el este con el Asentamiento Humano Las Dunas del Sur y por el oeste con la Panamericana Norte.

Este asentamiento humano tiene más de 10 años de formación, por lo que se encuentran gran cantidad de población adolescente. Dicho asentamiento tiene 2 etapas: Primera etapa y segunda etapa, así mismo en la primera etapa se puede encontrar el

sector A y sector B.

Mediante la exploración del sector B de dicho asentamiento se pudo observar que cuenta con red de agua y desagüe, alumbrado público y energía eléctrica, pistas y veredas, instituciones de educación inicial, primaria y secundaria públicas y privadas, iglesias cristianas, local comunal, vaso de leche, comedor popular. Y mediante la indagación del número adolescente de dicho sector en los registros del Centro de Salud “Yugoslavia” se halló la presencia de 538 adolescentes (14).

Los adolescentes de dicho Asentamiento están expuestos a problemas de todo tipo como los físicos, psicológicos y sociales. En físicas como infecciones respiratorias, problemas en la visión y dentadura y diabetes. En el aspecto psicológico como ansiedad, estrés. En el aspecto social el consumo de alcohol y tabaco, delincuencia, problemas de conducta escolar (14).

Sobre el cuidado de enfermería Casassas R y Campos C, menciona “El foco central de estos profesionales es el cuidado, no existe otra profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, con las acciones del cuidado y con una relación interpersonal de cuidado. El cuidado profesional otorgado por las enfermeras añade y enriquece al cuidado cotidiano, la profesionalidad” (15).

Ante ello, se formuló el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017?

Para dar respuesta al problema, se planteó 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 Las Delicias. Primera Etapa. Sector B- Nuevo Chimbote, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, condición de trabajo, ingreso económico, grado de instrucción, sexo, ocupación; entorno físico: servicios básicos, saneamiento ambiental y Vivienda) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera. Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física y Alimentos que consumen) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera. Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de las redes comunitarias y sociales (Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera. Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.

Este informe de investigación es necesario en el área de la salud pues genera conocimiento para entender la problemática que perjudican la salud de los adolescentes y con ello plantear posibles soluciones. Entonces bien, el trabajo de investigación que se llevó a cabo es un cargo que todo sistema de salud debe cumplir ya que ello aporta con la prevención y control de los problemas de salud.

Las investigaciones bien guiadas y de correcta calidad son fundamentales para disminuir las inequidades, mejorar la salud poblacional y contribuir con el desarrollo socioeconómico de los estados. Este informe ayudará en la mejora de la atención a los adolescentes teniendo en cuentas los determinantes que van a influenciar en el cuidado que brinda los profesionales de enfermería ya que conociendo este estudio podrán aplicarlo a su ejercicio profesional. Los estudiantes de enfermería al igual que otros estudiantes del campo de la salud les servirán para trabajos de investigación.

Este informe de investigación es fundamental para los centros de salud debido a que las conclusiones y recomendaciones podrán aumentar la eficacia del Programa Preventivo promocional de la salud en las etapas de vida y disminuir los factores de riesgo, así como también optimar los determinantes sociales y optimizar las competencias profesionales en el área de la Salud.

Es de ayuda para las autoridades de la Direcciones de salud y municipios en el área de la salud y para la población nacional; pues los resultados del presente informe de investigación contribuirán a que los individuos reconozcan sus determinantes de la salud y se esmeren a generar cambios en su comportamiento, las cuales deben ser promotoras de salud minorando el riesgo de sufrir una enfermedad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación:

A Nivel Internacional:

Miranda M, (16). En su investigación “Estrategias educativas dirigidas a desarrollar en los adolescentes y jóvenes una cultura de la salud antialcohólica desde la vía extracurricular” tiene como objetivo determinar las Estrategias educativas dirigidas a desarrollar en los adolescentes y jóvenes una cultura de la salud antialcohólica desde la vía extracurricular. Su método fue través del análisis- síntesis con una muestra de 150 adolescentes. Obteniendo como resultado que en los estudiantes hay carencias de conocimientos con respecto al consumo excesivo de alcohol. Concluyendo que las consecuencias de su abuso y las normas sociales establecidas para este consumo, lo cual tiene su expresión en sus modos de actuación.

Camejo R, (17). Efectuó un estudio denominado “Comportamiento del rendimiento escolar y la esfera afectiva en adolescente hijos de padres alcohólicos”. Tuvo como objetivo determinar el Comportamiento del rendimiento escolar y la esfera afectiva en adolescente hijos de padres alcohólicos. Su estudio fue descriptivo observacional de corte transversal con una muestra de 15 adolescentes. Encontró que el mayor número de la muestra pertenece al primer grupo de edad, primer año de la enseñanza media y al sexo femenino. Concluye que los adolescentes presentan un mal

rendimiento académico con serias dificultades, por lo que se ve comprometido en la mayoría de los casos el grado escolar en curso. En la esfera afectiva prevalece la presencia de ansiedad y depresión.

Dupret M, (18). Desarrolló una investigación titulada “La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes ¿cómo intervenir y cómo prevenir?” en el año 2013. Tiene como objetivo determinar La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes. Su estudio fue del tipo análisis del problema. Encuentra que, queda latente la preocupación frente a la nebulosa que se observa en cuanto a la problemática de la violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, a las intervenciones psicosociales y jurídicas, y a las modalidades de abordaje, en Ecuador. Concluye que debe existir una rápida y efectiva intervención en los adolescentes que hayan pasado por algún tipo de violencia intrafamiliar.

Varela O, (19). En su investigación “Ideación suicida y conductas auto lesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria”. Tiene como fin determinar la relación entre la Ideación suicida y conductas auto lesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Su estudio descriptivo transversal analiza una muestra de 109 pacientes con edad media de 14,74 años. Halla que 47 pacientes presentaron ideación suicida y 34 conductas auto lesivas. Concluye que la presencia de ideación suicida en adolescente con este trastorno no tiene necesariamente implicaciones con la conducta auto

lesiva, este comportamiento podría explicarse como consecuencia de la necesidad de controlar emociones negativas fuertes.

A Nivel Nacional:

Mendoza W y Subiría G, (20). Realizaron una investigación titulado “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas” en el año 2013. Tiene como objetivo determinar el embarazo adolescente en el Perú. Obtuvieron como resultado, el porcentaje de mujeres adolescentes que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente en adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Concluye que, aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable.

Marquez V, (21). En su investigación “Violencia y factores socio familiares en adolescentes de educación secundaria del distrito de Villa El Salvador 2012”. Donde trata de determinar la asociación entre Violencia y factores socio familiares en adolescentes de educación secundaria. Este estudio cuantitativo correlacional se realizó en 24340 adolescentes. Obtiene como resultado que el 59% manifiestan la presencia de algún tipo de violencia escolar y el 41% manifiestan

ausencia de violencia en el ámbito educativo. Concluye que las participaciones de la violencia son: víctima, agresor y observador; pudiendo estos roles ser adoptados por un mismo adolescente en diferentes situaciones. la mayoría de encuestados presenta disfuncionalidad familiar en grado leve y severa.

Matalinares M y Diaz G, (22). En su trabajo de investigación “Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú” tiene como objetivo establecer la Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet. Este estudio del tipo sustantiva-explicativa donde se evaluó a 2370 adolescentes de 14 ciudades representativas del Perú. Obtuvo que los estilos parentales disfuncionales influyen en la adicción al Internet. Se obtuvo una mayor incidencia de adolescentes con adicción al Internet en la costa, mientras que en la sierra hay una mayor percepción de estilos parentales disfuncionales. Se concluye que los hogares monoparentales evidencian un mayor uso de estilos parentales disfuncionales (indiferencia, abuso y sobreprotección).

Lozano G, Cabello E, Hernandez H, Loza C (23). Desarrolló un estudio titulado “prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012” tiene como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de un distrito urbano de Lima, Perú 2012. Este estudio transversal analítico ejecutado en 1743 escolares de 12 a 17 años de edad. Obtiene que la prevalencia de sobrepeso fue de 26.5% y obesidad

13.9%. Concluyeron que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con preponderancia en varones, escolares de 12 a 13 años e instituciones educativas privadas.

A Nivel Local:

Alvarado L, (24). En su investigación “Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Pueblo Joven 3 De octubre, Nuevo Chimbote 2013”. Tiene como objetivo describir el Conocimiento Y Actitud Sexual En Adolescentes Del Pueblo Joven 3 De octubre, Nuevo Chimbote 2013. Este estudio del tipo cuantitativo descriptivo realizado en 100 adolescentes de 14 a 19 años. Obtiene que el 87% ignoran a grandes rasgos sobre su sexualidad, no conocen métodos anticonceptivos. El 70% desconoce medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-7SIDA. Concluye que los adolescentes desconocen aspectos esenciales sobre sexualidad y sus actitudes son desfavorables lo que obstaculiza vivir una sexualidad responsable.

Kise C, (25). En su investigación de tipo cuantitativo, descriptiva titulada: Determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012. En la cual terminó concluyendo que: la mayoría de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas son de sexo masculino, grado de instrucción secundaria completa, ingreso económico menor de s/.750, trabajo eventual; tiene vivienda

multifamiliar y de material noble con servicios básicos; más de la mitad fuman diariamente, menos de la mitad bebe alcohol una vez a la semana, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría consume pan o cereales diariamente un poco menos que la mitad consume frutas, huevos, pescado diariamente, la mayoría de adolescentes no recibe algún apoyo social natural ni organizado .

Lopez D, (26). En su estudio “Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2013”. Tiene como objetivo describir el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes. Este estudio cuantitativo no experimental fue realizado en 50 adolescentes. Resulta que la mayoría tienen niveles bajos del clima social familiar, y un porcentaje importante se halla en el nivel promedio. Las adolescentes de quince años de edad evidencian mayores niveles de conflicto. Se concluye que las de mayor grado de instrucción presentan mayores niveles de conflicto, al igual que las provenientes de familia nuclear en comparación de aquellas de familia monoparental y extensa.

Ramirez A (27). Realizó en el año 2014 una investigación titulada “Clima social familiar de los estudiantes con conductas disóciales. Nuevo Chimbote, 2014”. Tiene como objetivo describir el Clima social familiar de los estudiantes con conductas disóciales. Nuevo Chimbote, 2014. Este estudio observacional y transversal tiene una muestra de 40 estudiantes. Obtuvo que la mayoría presenta un clima

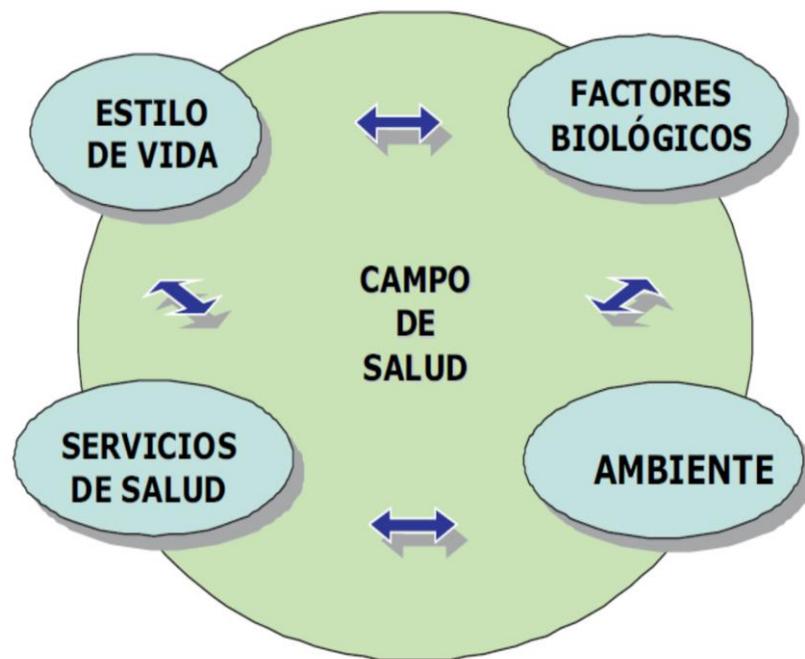
social familiar bajo es decir muestran una estructura de relaciones deficientes. Se concluye que existe un nivel de relaciones muy bajo donde existe un contexto familiar con conductas disóciales hacia los padres influidos por carencias en las áreas de cohesión y conflictos, desarrollo promedio y estabilidad promedio.

2. 2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este informe de investigación, se basa en el modelo de Marc Lalonde, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad versus los otros factores determinantes de la salud como la biología, el entorno y el sistema de asistencia sanitaria (25).

Martinez D refiere que la Enfermería como ciencia y disciplina debe ampliar su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario, es relevante que se enfoque y proyecte hacia el ámbito comunitario para que así se pueda detectar de forma anticipada los problemas de salud y abordarlos con efectividad a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de esta forma crearán acciones dirigidas a hábitos, conductas y cuidados que mejoren la salud de la persona y además el mantenimiento de una comunidad saludable y segura, recordando los determinantes de la salud y su repercusión en los grupos etarios de la población, que en este caso son los adolescentes (26).

El abogado y político Marc Lalonde fue ministro de salud pública de Canadá, el solicitó un estudio sobre las causas de muertes y enfermedad en su país. Luego de ello mostró el informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, este hecho se convirtió en un punto importante dentro de la salud pública (27).

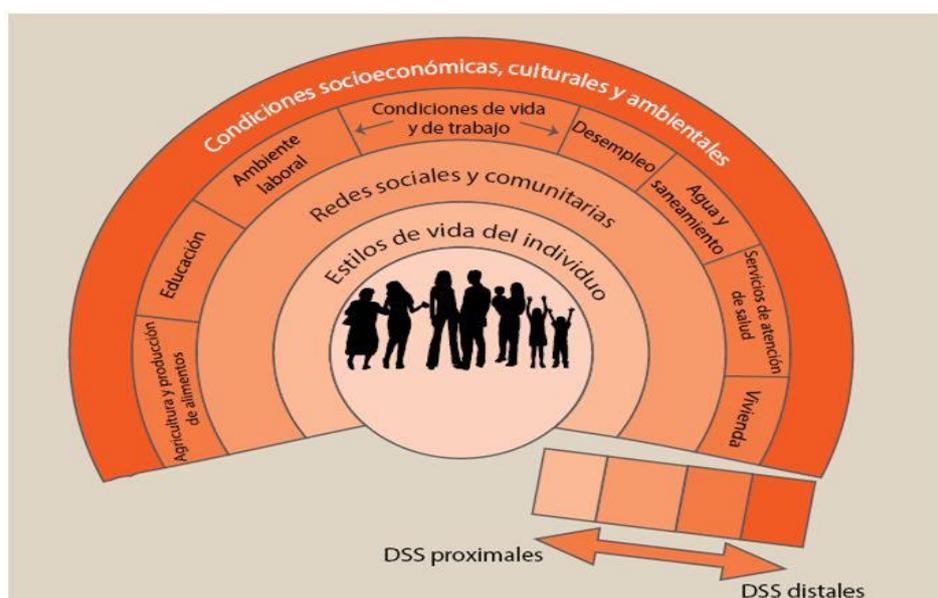


Modelo de Marc Lalonde

Las interacciones de los factores reconocidos por Lalonde están esquematizados en el modelo de Dahgren y Whitehea denominado “producción de inequidades en salud”. Arguyendo que las inequidades en salud son ocasionadas por las interrelaciones entre las diversas condiciones ocasionales. En el esquema las personas se ubican en la parte central del esquema, que incluye aspectos como sexo, edad, factores genéticos, en la parte siguiente esta las actitudes personales y estilos de vida.

En la consiguiente capa se identifican las influencias comunitarias y sociales. Las relaciones sociales afectan las actitudes individuales de las personas. Las personas que se hallan en la parte de abajo hacia los extremos del grado social poseen menor cantidad de sistemas de ayuda y redes a su disposición, lo que empeora por las circunstancias de la carencia de las poblaciones que subsisten con menor número de servicios de apoyo social. En el siguiente nivel se halla los factores acerca de los servicios sociales, acceso a los alimentos y por último las condiciones de trabajo y vida de las personas. En este nivel las no adecuadas condiciones de trabajo, vivienda y salud ocasionan riesgos para los que se ubican en un contexto social no favorecido.

Las circunstancias culturales, económicas y ambientales concurrentes en las sociedades incluyen los restantes niveles. El estado económico y la producción de los países se relacionan con todas las capas del diagrama. Este diagrama simboliza también las interacciones entre dichos determinantes (28).



Se puede encontrar a tres determinantes sociales de la salud, comenzando con el primero que son los determinantes estructurales que causan desigualdades en salud incluye las circunstancias laborales, vivienda, suministro de instalaciones fundamentales y el acceso a servicios. El segundo son los determinantes intermediarios ocasionados por las influencias de las comunidades y sociales que fomenta la ayuda a los integrantes de una comunidad en condiciones no favorables, también como podría tener una influencia negativa. El tercero es son los determinantes proximales que incluyen el comportamiento de la persona y su manera de vida que podría beneficiar o perjudicar la salud (29).

Determinantes estructurales: De acuerdo al diagrama los determinantes estructurales están formados por la estructura de la sociedad, la posición socioeconómica y la clase social. Aquí se encuentra además las relaciones de etnia y de género. Y son afectados por la circunstancia socio – política esto incluye las políticas públicas, forma de gobierno, los valores en la sociedad y la cultura de la misma. La educación, ocupación y el ingreso económico conformarán los determinantes intermediarios (29).

Determinantes intermediarios: Contienen elementos establecidos en condiciones materiales, componentes psicosociales y biológicos, así como el comportamiento. Será un determinante intermediario el sistema de salud. La variedad de la posición socioeconómica ocasionará un gran efecto en el bienestar y equidad en salud (29).

Determinantes proximales: Incluye el comportamiento de la persona y su manera de vida que fomenta o perjudica la salud. Los conceptos planteados acerca de los determinantes sociales de la salud es un beneficioso instrumento para analizar las consecuencias en la salud más relevantes para la comunidad, hallar la relación de los determinantes más primordiales, evaluar las presentes intervenciones y plantear actividades nuevas (29).

La definición del término “salud” como un total estado de bienestar mental, físico, mental y social, y o solo como la falta de enfermedad sigue permaneciendo por 60 años. Este concepto no ha sido sustituido por ninguna otra más cierta; incluso aunque no está libre de desperfectos. Podría ser que el origen de este hecho se encuentre en la reiterada definición: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las fuentes de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (30).

A similitud del modelo de Dahlgren y Whithead, los espacios muestran una pendiente que va desde el ámbito personal de las destrezas en salud hasta el gobierno, cruzando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta manera los espacios originarios de la perspectiva de Determinantes de la Salud que complementan todas las áreas de acción más reveladores en los mapas mentales de la comunidad, pretendiendo crear una afinidad entre la perspectiva teórica de determinantes sociales de la salud y las estructuras básicas del mundo de las personas. Los espacios o áreas, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Los espacios, con sus pertenecientes conceptualizaciones son las que se presentan a continuación:

Salud: Abarca el grado personal y la forma de vida relacionada a la salud de la población, integrando el ambiente social adyacente de socialización, así como medios que hace permite acoger una responsabilidad activa con la propia salud. Comunidad: A enormes rasgos y en condiciones instintivas y para cualquier situación, logramos definir las comunidades como conjuntos, agrupaciones o congregaciones de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas (31).

Servicios de salud: El servicio sanitario es la referencia para aquellos individuos que perciben un déficit de autocuidados y que, por tanto, generan una necesidad de salud que los convierte, por su propia decisión, en consumidores de dichos servicios (32).

Educación: Incluye la comunicación de información que hace referencia a diversos aspectos subyacentes que tienen un impacto sobre la salud, como las condiciones sociales, económicas y ambientales, así como los factores y conductas individuales de riesgo, y la utilización de los servicios sanitarios, y el desarrollo de habilidades que demuestran la capacidad política y las posibilidades organizativas de poner en marcha acciones que den respuesta a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (33).

Trabajo: Entre los determinantes sociales para los que existe mayor evidencia sólida de su relación con la salud está sin duda el empleo. Esta

relación se manifiesta mediante vertientes principales: El acceso al empleo y la naturaleza del mismo. Las condiciones físicas y psicosociales del medio ocupacional. El marco institucional de protección social ligado al empleo. Todos estos factores ejercen un efecto ampliamente reconocido en la salud física y mental, así como en la esperanza de vida de la población trabajadora. Del adecuado manejo de estos tres factores dependerá el logro de la equidad sanitaria en el lapso de una generación (34).

Territorio: Los espacios y lugares, los ecosistemas que proveen los servicios básicos para la vida y moldean los entornos sociales, se incorporan cada vez más como elementos que intervienen en el Estado y las tendencias de la salud, a partir de las evidencias sobre los elementos ambientales que directa o indirectamente, de forma inmediata o rezagada, inciden sobre la morbilidad y la mortalidad humanas, sobre las formas de vida, su seguridad o su vulnerabilidad (34).

Actualmente los menores de 15 representan el 28% de la población y los adultos mayores el 10%. Para el año 2025, los menores de 15 serían el 24% y los adultos mayores, el 13%. Así, dentro de 10 años. Perú aumentará su población de 60 y más años de 3,0 a 4,3 millones, mientras que los jóvenes se conservarán en 8 millones (35).

La adolescencia se identifica por ser un período importante en el que se acontecen un gran número de cambios que repercuten a todos los aspectos elementales de una persona. Las transformaciones poseen mucha relevancia que algunos autores comentan de esta etapa como de un segundo

nacimiento. Es una fase donde se varía nuestra estructura física, pensamientos, identidad y las relaciones familiares y sociales. La adolescencia establece así una etapa de cambios que nos conduce a la madurez (36).

Desde esta perspectiva, ser adolescente o joven en sectores urbano-marginales y populares es sinónimo de estar en riesgo, de un conflicto latente o, más aún, se asocia con la pertenencia a un grupo generador de problemas que tienen que ver con la violencia, la delincuencia, la drogadicción y el ejercicio irresponsable de la sexualidad (37).

La profesión de enfermería ha variado drásticamente a lo largo del tiempo. La economía de la salud, las tendencias sociodemográficas, la tecnología y las preferencias de las mujeres, han repercutido considerablemente que ha sido tomado por el sistema sanitario en general y por la enfermería. Cuando estas familias se ven involucradas por las causas de las adicciones perinatales, los resultados son generalmente perjudiciales. Actualmente las familias afectadas por el complicado asunto del abuso de sustancias perinatales han recibido la atención de la sociedad (38).

El término de autocuidado fue elaborado por la teórica Dorothea Orem a los inicios de los años noventa, quien formuló que, las acciones personales que inicia y ejecuta cada persona con el objetivo de mantener su vida, su salud y su bienestar; y responder de forma invariable a sus necesidades en salud. Otro concepto más actual del autocuidado es, el conjunto de acciones realizadas intencionadamente por un individuo para controlar los factores

externos e internos, que implique su vida y su progreso ulterior. Como resultado de estas definiciones se entiende que el autocuidado contiene acciones personales dirigidas a conservar la salud, la vida y el bienestar en la que existen conductas manifiestas encaminadas ese fin y aspectos cognoscitivos como son las emociones, pensamientos y creencias (39).

Dorothea Orem señala que las habilidades personales de autocuidado, o las acciones que ejecuta la persona para sí misma, pueden detallarse en términos de desarrollo, operatividad y adecuación. El desarrollo y la operatividad del autocuidado de las personas, incluye la capacidad de autocuidado y la demanda de autocuidado, que puede verse alterados por la edad, género, salud, o factores genéticos y estado sociocultural entre otros que Orem llama factores condicionantes básicos. El desarrollo y la operatividad se detectan en términos de clase de acciones de autocuidado que pueden ser ejecutadas por la persona de modo firme y eficaz (40).

Nancy Roper estableció un modelo de enfermería aplicable de forma esencial. Ella trabajó el término “esencia” para su tesis llamada “Experiencia clínica en educación de enfermería” en el año 1976. Este estudio le sirvió para la publicación de la cuarta edición de “Los elementos de enfermería: un modelo para enfermería basada en un modelo de vida” en el año 1996, junto con la colaboración de Winifred Logan y Alison Tierney, teóricas al igual que ella (41).

Este modelo evolucionó en un modelo de enfermería con cinco factores principales que influyen en las actividades diarias: biológicos,

psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos .Las actividades diarias consiste en mantener , el entorno sano, comunicarse, respirar, comer y beber, funciones de eliminación, aseo personal, control de temperatura corporal, movilización, trabajo, ocio, expresión, sexualidad, sueño y muerte, y en un incesante dependencia- independencia que va desde una dependencia total hasta una independiente total (41).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Se describió las características que identifican los diferentes elementos del problema formulado y de su interacción (39).

Cuantitativo: Se realizó un proceso estructurado donde los datos mayormente fueron medidos o contados (40).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla:

Se utilizó un grupo, con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (41).

3.2. Población y muestra

3.2.1 Universo Muestral

El universo muestral estuvo compuesto por 100 adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera etapa. Sector B.

3.2.2 Unidad de Análisis

Cada adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B.

3.3.3 Criterios de Inclusión y exclusión

De inclusión:

- Adolescente que vivió más de tres años en el Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B.

- Adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B, que accedió a colaborar en la investigación.

- Adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B, que deseó libremente participar en el cuestionario como informante sin interés en situación socioeconómica, sexo y grado de escolarización.

- Padre o apoderado del adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B, que aceptó participar en el estudio.

De exclusión:

- Adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B, que tuvo algún desorden mental.

- Adolescente del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B, que exteriorizó trastornos en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Condición orgánica, masculina o femenina de los animales y plantas (42).

Definición Operacional.

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere al nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son el sustento económico de la unidad familiar y proviene de fuentes como de rentas (44).

Definición Operacional.

Escala de razón

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

De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Constituye éste uno de los recursos básicos de todo sistema de producción y distribución, donde se forma relaciones de carácter económico, con el fin de dar satisfacción a nuestras necesidades materiales y no materiales (45).

Definición Operacional.

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Refugio donde se asienta y desarrolla la persona física, como refugio elemental que sirve a la satisfacción de sus necesidades primarias y protección de su intimidad (46).

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)
- Caca 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

- Toda la 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Patrones conductuales que benefician o perjudican la salud del individuo, que son aprendidos y que surgen de una elección individual interna consciente e inconsciente a la vez (47).

- **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:

- 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 engorda
- 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

Modo voluntario y consciente en que se proporcionan al organismo las sustancias necesarias para su mantenimiento y desarrollo (48).

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

Construcción social que es producida por la interacción entre los diversos grupos sociales (49).

Apoyo social natural:

Definición Operacional.

Escala nominal

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado:

- 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

Es la cobertura de necesidades sanitaria consideradas esenciales para lograr un nivel adecuado de salud. (50).

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

Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento en este trabajo de investigación

Instrumento:

Se usó una herramienta para la cogida de información que se especifican a continuación:

Instrumento No 01

Estuvo hecho en base al Cuestionario acerca de los determinantes de la salud en adolescentes del Perú. Hecho por Adriana Vilchez y estuvo conformado por 30 ítems en 4 fragmentos de la siguiente forma (ANEXO 1)

- Información de Identificación, es en el cual se consigue las iniciales o seudónimo de los adolescentes.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes (grado de instrucción, ocupación, sexo, ingreso económico, vivienda, eliminación de excretas, agua, energía eléctrica y combustible para cocinar).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes: como los hábitos personales (actividad física, alcoholismo, tabaquismo, frecuencia del baño y horas de sueño), y los alimentos que ingieren las personas.

- Los determinantes de las redes comunitarias y sociales de los adolescentes: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Se realizó por medio de la consulta a personas del campo de la Salud que procedieron como jueces; este trabajo se ejecutó en tertulias, con el objetivo de valorar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los

adolescentes en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

En las tertulias se propuso a los colaboradores como consejeros acerca de la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante expuso las observaciones realizadas al cuestionario planteado, las cuales permitieron realizar los arreglos necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas acerca de los determinantes de la salud en los adolescentes en el Perú.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de comprendido: Se buscó a través de la calificación por medio del juicio de diez peritos, sobre la eficacia de los componentes de acuerdo a lo formado estimado por dimensiones. Para resultados de este estudio, se usó para la valoración de la eficacia de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

x : Es la medida 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 de V Aiken total es de 0,998, este valor señaló que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se valoró empleando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, avalando que el hecho no se ha alterado. Se ejecuta a un mínimo de 15 personas.

La variable de kappa facultó el estudio del nivel de coherencia en las clasificaciones a partir de dos aplicaciones del cuestionario, los valores del coeficiente kappa que oscilan entre 0,6 y 0,8 se consideran aceptables y aquellos que se sitúan por encima de 0,8 se interpretan como muy buenos. (Anexo 3) (51).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la cogida de información del presente trabajo de investigación se pensó en los siguientes aspectos:

- Se comunicó y se solicitó el consentimiento de los adolescentes del A.H Las Delicias, resaltando que la información recabada y los resultados obtenidos mediante su intervención son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del A.H Las Delicias, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del A.H Las Delicias.
- Se realizó la lectura del contenido del instrumento a cada adolescente del A.H Las Delicias.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adolescente del A.H Las Delicias.

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 elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. De igual manera sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - 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 Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: edad, condición de trabajo, ingreso económico, grado de instrucción, sexo, ocupación; entorno físico (servicios básicos, saneamiento ambiental y Vivienda), que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017. - Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y Alimentos que	Descriptivo y Cuantitativo Diseño de una sola casilla El universo muestral está compuesto por 100 adolescentes del A.H Las Delicias. Primera Etapa. Sector B. Los adolescentes del A.H Las Delicias. Primera Etapa. Sector B

			<p>consumen, que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes comunitarias y sociales: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social), que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

Todo investigador debe garantizar el respeto de las personas, salvaguardar que las investigaciones no pongan en riesgo la integridad de los sujetos participantes o, al menos, que se minimicen estos riesgos, y avalar que no se vulneren sus derechos (52).

Anonimato

El cuestionario se aplicó refiriéndoles a los adolescentes del A.H Las Delicias que el trabajo de investigación será incógnito y que la información recogida fue exclusivamente para los resultados del estudio.

Privacidad

El dato obtenido en este estudio se conservó en íntimo y se evitó ser mostrado respetando la confianza de los adolescentes del A.H Las Delicias, de tal forma que sea beneficio únicamente para los objetivos del estudio.

Honestidad

El aviso se hizo a cada adolescente del A.H Las Delicias, de los objetivos del estudio, con correspondientes resultados que se plasmó en el presente estudio.

Consentimiento

El trabajo se realizó con los adolescentes del A.H Las Delicias, que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación. (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	57	57,0
Femenino	43	43,0
Total	100	100,0
Edad (años)	N	%
Adolescentes de 12 a 14	38	38,0
Adolescente de 15 a 17	62	62,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	00,0
Inicial/Primaria	3	03,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	68	68,0
Superior: Incompleta/ Completa	29	29,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	28	28,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	65	65,0
Superior: Incompleta/ Completa	5	5,0
Superior no universitaria completa/incompleta	2	2,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	7	7,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	40	40,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	26	26,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	27	27,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	49	49,0
Eventual	51	51,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote, 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017

Tipo de la vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	69	69,0
Vivienda multifamiliar	31	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	1	1,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	4	4,0
Propia	93	93,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	36	36,0
Entablado	58	58,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	5,0
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	32	32
Adobe	0	0
Estera y adobe	2	2
Material noble, ladrillo y cemento	64	64
Eternit	2	2
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	28	28,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	3,0
Material noble ladrillo y cemento	69	69,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	8	8,0
2 a 3 miembros	30	30,0
Independiente	62	62,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	1	1,0
Conexión domiciliaria	99	99,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	2	2,0
Baño propio	98	98,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	97	97,0
Vela	3	3,0
Total	109	100,0
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	4	4,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	96	96,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	6	6,0
Todas las semana pero no diariamente	20	20,0
Al menos 2 veces por semana	68	68,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	6,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	96	96,0
Montículo o campo limpio	4	4,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	16,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	84,0
Total	100	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	1	1,0
Una vez al mes	3	3,0
Ocasionalmente	23	23,0
No consumo	73	73,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	36	36,0
[08 a 10)	60	60,0
[10 a 12)	4	4,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	63	63,0
4 veces a la semana	33	33,0
No se baña	4	4,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	71	71,0
No	29	29,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	34	34,0
Deporte	25	25,0
Gimnasia	2	2,0
No realizo	39	39,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	34	33,0
Gimnasia suave	2	11,0
Juegos con poco esfuerzo	9	15,0
Correr	10	39,0
Deporte	25	1,0
Ninguna	20	0,0
Total	100	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	16	16,0
Puñetazos, patadas, golpes	44	44,0
Agresión Sexual	2	2,0
Otras agresiones o maltratos	23	23,0
No presente	15	15,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	10	10,0
Escuela	21	21,0
Transporte o vía pública	42	42,0
Lugar de recreo o deportivo	2	2,0
Establecimiento Comercial	6	6,0
Otros	4	4,0
Total	85	85,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	24	24,0
No	76	76,0
Total	100	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	35	35,0
Dos veces en el año	5	5,0
Varias veces durante el año	5	5,0
No acudo	55	55,0
Total	100	100,0

Continua...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - 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	34	34,0	54	54,0	11	11,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Carne	21	21,0	31	31,0	42	42,0	6	6,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	4	4,0	30	30,0	46	46,0	19	19,0	1	1,0	100	100,0
Pescado	7	7,0	13	13,0	48	48,0	30	30,0	2	2,0	100	100,0
Fideos	50	50,0	38	38,0	12	12,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan,cereales	50	50,0	39	39,0	11	11,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	10	10,0	56	56,0	28	25,0	6	6,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	3	3,0	11	11,0	44	44,0	42	42,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	2	2,0	22	22,0	48	48,0	27	27,0	1	1,0	100	100,0
Lácteos	8	8,0	18	18,0	47	47,0	26	26,0	1	1,0	100	100,0
Dulces	5	5,0	38	38,0	46	46,0	10	10,0	1	1,0	100	100,0
Refrescos	25	25,0	59	59,0	12	12,0	3	3,0	1	1,0	100	100,0
Frituras	7	7,0	26	26,0	41	41,0	7	7,0	19	19,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	32	32,0
Centro de salud	4	4,0
Puesto de salud	25	25,0
Clínicas particulares	4	4,0
Otras	35	35,0
Total	100	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	3	3,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	60	60,0
Mareo, dolores o acné	34	34,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	2	2,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	1	1,0
Total:	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	47	47,0
Regular	25	25,0
Lejos	22	22,0
Muy lejos de su casa	4	4,0
No sabe	2	2,0
Total:	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	17	17,0
SIS - MINSA	76	76,0
SANIDAD	2	2,0
Otros	5	5,0
Total	100	100,0

Continua ...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	17	17,0
SIS - MINSA	76	76,0
SANIDAD	2	2,0
Otros	5	5,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	11	11,0
Largo	14	14,0
Regular	47	47,0
Corto	27	27,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	1,0
Total:	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	2,0
Buena	45	45,0
Regular	46	46,0
Mala	5	5,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	1	1,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	51	51,0
No	49	49,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	90	90,0
Amigos	9	9,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	1	1,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	5	5,0
No recibo	93	93,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS.PRIMERA ETAPA.SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	2	2,0	98	98,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	4	4,0	96	96,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 - 2016	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	6	6,0	94	94,0	100	100,0

Fuente:Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados

Tabla 1: Del 100% (100) de los adolescentes encuestados del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B; en el sexo el 57,0%(57) son masculino, en la edad el 62,0% (62) son adolescentes de 15 a 17 años, en el grado de instrucción el 68,0 % (68) son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de Adolescentes es de 65,0 % (65) son de Secundaria: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familiar es 40,0 % (40) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 51,0(51) son eventual.

Similarmente Peña N (53), realizó la investigación “Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 4° Y 5° Año De Secundaria. I.E. Alfredo Tello Salavarría– Trujillo, 2014” donde haya que la mayoría de estudiantes tienen de 15 a más años de edad son de sexo femenino, un 92% presentan un ingreso familiar medio, del 63% de estudiantes sus madres no laboran y del 91% sus padres laboran y, 45% presentaron condiciones de trabajo regulares con riesgo mínimo para la salud.

Ahora bien en el estudio de Huaman R, (54) denominado “ Determinantes de la salud de los Adolescentes en la institución educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango –Morropón, 2013 “ obtuvo que el 53,33% son sexo femenino; el 65,00% tienen entre 15 a 17 años, 11, meses y 29 días; el 35,00% tienen de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 100% de los adolescentes posee grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; en lo que corresponde al grado de instrucción de la madre los resultados indican que el 39,17% tiene Inicial/Primaria; el 71,67% tienen un ingreso menor a S/. 750.00;

en lo que respecta a la ocupación del jefe de familia los resultados indicaron que el 71,67% tiene trabajo eventual mientras que el 6.56% se encuentra sin ocupación.

La OMS declara que la adolescencia es aquella etapa conformada desde los 10 hasta los 19 años, la cual se caracteriza peculiarmente por ser compleja. Es una etapa en la que se expresan la increíble transición de la infancia a la adultez pues empiezan a desarrollarse los cambios físicos, intelectuales y sociales. Se establece que la adolescencia temprana inicia de los 10 a 14 años mientras que la adolescencia tardía inicia a los 15 a 19 años (55).

El profesional encargado de atender a la población juvenil debe entender el proceso de desarrollo psicosocial que genera en la etapa de la adolescencia. Pues de esta manera le facilitará en el manejo de la atención de esta población ya sea para tratar al adolescente apropiadamente y efectuar conjuntamente acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en cuanto a salud integral. También es crucial guiar a los padres de familia respecto a su papel para el cumplimiento de objetivos de sus hijos (56).

El adolescente posee la capacidad de racionalizar y actuar de manera consciente, pero a veces suelen llevarse por los impulsos propios de su condición adolescente. Se sienten en ocasiones aun niños y en otras intentan actuar como adultos ocasionando que estén en conflicto personal constantemente, sumando la dependencia de los padres y sentimientos de libertad que poseen (57).

La edad proviene del latín *aetas*, vocablo que faculta referir al tiempo que transcurre del nacimiento de un ser. El término edad proporciona la probabilidad de dividir la vida de una persona en diferentes fases temporales (58).

Se entiende por sexo al grupo de características que poseen los individuos, de los cuales se clasifican en masculino y femenino, esta diferenciación faculta la reproducción mediante la diversificación genética. (59).

El grado de instrucción de las madres de los adolescentes es un factor de riesgo para el hijo adolescente referente a la posibilidad de daño como muerte, enfermedad o secuelas. La tipificación de esta variable es analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa, universitaria incompleta y completa y superior no universitaria incompleta y completa (60).

Se sabe que el ingreso económico es el sueldo, salario, dividendo, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Así mismo es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (61).

La ocupación se refiere al conjunto de funciones y tareas que posee un individuo en su trabajo u oficio, sin importar el tipo de actividad que se lleva a cabo y el tipo de relación que se mantenga con el entorno laboral, siendo determinados por el rango de labor que ejerza (62).

En la presente investigación podemos evidenciar que más de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años, de sexo masculino, grado de instrucción secundaria, grado de instrucción de la madre secundaria, ocupación eventual,

ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00. La información recogida consiste en que gran parte de la población adolescente están en pleno desarrollo intelectual ya que asisten a colegios mayormente nacionales. Un factor importante es el grado de instrucción de la madre de los adolescentes ya que influye en la vida del adolescente puesto que permite que las madres puedan motivar y apoyar a sus hijos a seguir sus estudios y a desarrollar una carrera profesional o empresa.

Se pudo indagar que los jefes de familia de los adolescentes tienen trabajo eventual como taxista, pescador o comerciante que les remunera una cantidad mínima de dinero pero que sustenta la economía familiar y que los adolescentes viven en condiciones mínimas debido a ello. Esto hace suponer que los adolescentes tienen menos posibilidades en tener una adecuada educación y alimentación poniendo en riesgo su desarrollo. Los adolescentes refirieron que suelen ayudar a sus padres o que buscan algunos “cachuelos” en vacaciones generando un ingreso adicional a la familia o para gastos personales.

Como sabemos el cuidado de enfermería es un proceso que tiene como característica principal la interacción entre la enfermera o enfermero y el usuario en salud, ayudándose mutuamente para desarrollarse y transformarse hacia altos niveles de bienestar. El actuar de enfermería comprende la promoción, mantención y recuperación de la salud, así como también la prevención de enfermedades y lesiones en todas las etapas de vida del ser humano e incluso después de este. El cuidado de enfermería incide en las necesidades de salud del tipo biológico, psicológico, social y ambiental y de

desarrollo personal del adolescente. Puesto que se enfrentan obstáculos que perjudican su bienestar como es la pobreza, el deficiente acceso a información sanitaria y servicios de salud y la contaminación de su medio ambiente.

Tabla 2: Del 100% (100) de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B; en tipo de vivienda el 69,0% (69) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 93% (93) son de tenencia propia, en el material del piso el 58 % (58) es entablado, en material del techo el 64 % (64) es de noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 69% (69) es de noble ladrillo y cemento, el 62% (62) tiene habitación independiente, el 99 % (99) tienen conexión domiciliaria de agua, el 98% (98) tienen baño propio, el 100 % (100) usan para cocinar gas, electricidad, el 97 % (97) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 96 % (96) lo entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 68 % (68) al menos 2 veces por semana , el 99 % (99) eliminan su basura en carro recolector.

Este resultado se asemeja con lo hallado por Ortiz M (63), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013”. Donde obtuvo que: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tiene vivienda propia, materia de piso de láminas asfálticas, material de techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red pública, su combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura todas las semanas, pero no diariamente, desechan su basura en recipientes específicos de recogida.

Por el contrario, la investigación hecha por Rodríguez C, y Col, (64) denominada “Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín”, concluye que el 77,5% de los adolescentes habita en viviendas en circunstancias habitacionales inadecuadas. De estos, el 58,3 % mora en condiciones inadecuadas con riesgos ambientales, es decir, son viviendas cuyos materiales de techo, piso y paredes no son apropiados (por ejemplo: piso de tierra, paredes de cartón, madera o plástico y techo de madera, zinc o plástico), que perjudicaran la salud del adolescente.

El estudio difiere con el de Alzate E, Vélez M, López Y, (65). Quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se descubrió que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit; excepto que el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía; el 25,0% de las viviendas son arrendadas; el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Según la OPS, la vivienda es un lugar vital y fundamental para el desarrollo de las personas. Debe proporcionar seguridad, amparo, intimidad y favorecer el bienestar de la familia que la habita. Una vivienda saludable es aquel espacio físico donde las personas pasan el mayor tiempo de su vida en la cual existen las condiciones para la realización de prácticas saludables, disminuyendo los riesgos de salud (66).

La vivienda propia es aquel lugar cerrado y protegido que se edifica con el fin de que sea habitado por personas cuyo derecho de propiedad ha sido obtenida por el jefe o miembro de familia, a través de una compra la cual puede estar completamente pagada, mediante herencia u otra manera (67).

Una vivienda propia, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven teniendo en cuenta las normas de convivencia familiar (68).

El material utilizado en la construcción de una vivienda debe contar con estructuras seguros. No debe haber grietas en las paredes para así evitar la presencia de ratas, pulgas e insectos y demás que ocasionen la transmisión de enfermedades. La pared se debe caracterizar por ser totalmente liso. Los pisos deben ser macizos, impermeables. Conviene que los techos brinden protección haciendo que impidan el paso de la lluvia y de animales que suelen merodear en los techos de las viviendas ocasionando enfermedades (69).

Al contar con la madera como estructura en nuestro hogar, hay una cierta posibilidad de que se genere problemas de humedad los cuales ocasionen el deterioro del material y perjuicio a la salud de la familia especialmente a la población vulnerable como los infantes y ancianos. Los niños pueden desarrollar alergias nasales (70).

La red pública de agua potable en una vivienda es cuando se cuenta con la conexión de agua potable del hogar. La red pública de desagüe en el domicilio se da cuando la conexión del servicio higiénico se halla dentro de la residencia (71).

Se conoce por habitación como el espacio que ocupa una vivienda, habitualmente, cerrado por paredes que se disponen desde el piso hasta el techo y que posee una extensión para incluir la cama de una persona (72).

El saneamiento ambiental se basa en el mantenimiento de los elementos del medio ambiente, ya sea naturales como los creados por el hombre, en condiciones adecuadas para el avance del ser humano personal y grupalmente. La salud está relacionada con los factores condicionantes de la relación salud-enfermedad y de la necesidad básicas humana de un ambiente seguro (73).

Aunque existen aspectos de carácter genético individual en el tratamiento de enfermedades físicas todo es parte del nivel de sutileza en la elaboración de políticas de salud pues estas características individuales se le consideran parte de las causas de enfermedades que afectan a las poblaciones. La base de estas causas se refiere a las condiciones sociales y económicas que repercuten la salud de la población, como lo exponen las pruebas recolectadas de la relación de estas condiciones sociales con enfermedades físicas, mentales y mortalidad (74).

De modo que refiere lo importante de poner especial atención a las necesidades de la población más vulnerables como los adolescentes y sus familias y que el personal de salud se abra a una visión más integral, que este a la mira el espacio de la calle y del parque, la escuela y el local comunal, que convine lo público con lo privado y no desaproveche su esencia más valiosa: la vida en comunidad (75).

Respecto a los determinantes relacionados a la vivienda de los adolescentes se puede comprobar que casi la totalidad cocinan a gas, casi la totalidad tienen casa propia, conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en el carro recolector, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, techo y paredes de material noble, no comparten dormitorios, el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, más de la mitad tienen piso entablado.

Al analizar estas variables se puede tener en cuenta que los adolescentes poseen los servicios básicos de agua, desagüe, luz y baño propio donde todas estas condiciones son esenciales para la prevención de enfermedades como las Enfermedades diarreicas agudas, infecciones por hongos, problemas cutáneos, infecciones urinarias, alergias, salmonelosis entre otros. El que casi la totalidad cocinen a gas y no opten por cocinar a leña o briquetas genera que los adolescentes disminuyan el riesgo de contraer afecciones pulmonares que perjudicarían su salud y que a la vez contribuirían en el deterioro del ambiente por contaminación del aire.

La mayoría de los adolescentes habitan en viviendas que poseen pisos, paredes y techos seguros y resistentes los cuales les brindan protección ante situaciones climáticas adversas como lluvias torrenciales, vientos anormales, así como también de posibles robos o asaltos. Los adolescentes también desechan su basura en los carros recolector de basura que pasa al menos dos veces por semana evitando de esta manera la peligrosa acumulación de sus desechos dentro de casa puesto que genera habitualmente la aparición y

presencia de animales e insectos que poseen y transmiten microorganismos patógenos altamente dañinos para la salud.

Finalmente se puede afirmar que los adolescentes del Asentamiento Humano “Las Delicias” primera etapa-sector B en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos tienen indicadores positivos, pues tienen las condiciones básicas de una vivienda siendo esto un punto a su favor en lo que es su desarrollo personal. La vivienda es crucial para cubrir las necesidades básicas del humano como es la protección física espacio y ambiente.

La atención integral de salud que ofrece el profesional de enfermería aporta en la salud del adolescente mediante la evaluación integral, inmunizaciones, suplementación de micronutrientes, consejerías, visitas domiciliarias y las intervenciones preventivas de salud. Como también la atención de prioridades sanitarias y daños prevalentes en el adolescente. El cuidado de enfermería focalizado en la determinante biosocioeconómico relacionados con la vivienda del adolescente consiste en la promoción de temas educativos como: medio ambiente saludable, medidas de seguridad y prevención de accidentes, primeros auxilios, prácticas de higiene en la vivienda, consumo de agua potable y manejo de residuos sólidos, viviendo en familia y comunidad de forma saludable.

Tabla 3: Del 100% (100) de los de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B; el 84,0 % (84) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 73,0 % (73) no consume alcohol, el 60,0% (60) duerme de 8 a 10 horas, el 63,0 % (63) se bañan diariamente, el

71 % (71) si presenta reglas y expectativas claras, el 39,0 % (39) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, de las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 34,0 % (34) camina, en daño a su salud por alguna violencia por agresión el 44 % (44) se da por puñetazos, patadas, golpes, en el lugar de la agresión o violencia el 42,0 % (42) mencionaron transporte o vía pública, el 76,0 % (76) no han pensado en quitarse la vida, el 55,0% (55) no acuden a un establecimiento de salud.

Un 66% tienen relaciones sexuales, un 13% usó condón en su primera relación sexual, un 37% de embarazo y 0% de aborto. En alimentos: consumen a diario el 50,0% (50) pan y cereal, el 50,0 % (50) fideos, consumen 3 o más veces por semana el 54,0 % (54) frutas, el 56,0 % (56) verduras, consumen 1 o 2 veces por semana el 44,0% (44) legumbres, el 48,0% (48) embutidos, el 47,0% (47) lácteos, el 46,0% (46) dulces, el 59,0% (59) refrescos, el 41,0% (41) frituras, el 42,0 % (42) carne (pollo, res, cerdo, etc.), el 46 ,0 % (46) huevos, el 48,0% (48) pescado.

Estos resultados se parecen a lo tratado por Choque W, Rojas C, (76). En “Comunicación familiar y su influencia en las estudiantes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento de 15 a 17 años del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas –Arequipa 2016” obtiene que un 56% son víctima de violencia mediante bromas hirientes, chantajes, celos, humillaciones. Estas formas de violencia están direccionadas a la violencia psicológica en donde el agresor busca tener el total control de la otra persona usando diversas estrategias. Los adolescentes lo perciben como normal o como forma de amor. Un 40% por manoseos, caricias agresivas,

golpes, pellizcos, arañes. Y un 4% pasan por situaciones en las cuales ña situación suele llegar al extremo de forzar la relación sexual o ocasionar lesiones graves que requieren de la atención de especialistas.

De manera semejante ocurre en la investigación de Arellano K (77), titulado “Factores de Riesgo asociados a la conformación del Pandillaje en los adolescentes de la Urbanización la Esperanza, Hualmay-2017” donde los factores de riesgo asociados al pandillaje puesto que los adolescentes poseen un tipo de familia incompleta, disfuncional y están a favor de la percepción hacia la violencia; existencia de sentimientos de exclusión social y además presión por parte de amigos. Los elementos sociales de altos niveles de significancia percibidos son justificadamente los concernientes a la conformación y funcionalidad de la familia, por lo que declara que es el principal elemento que expone a los menores a formar pandillas.

No obstante, en la investigación de García L, (78). “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012” donde cuya muestra fue de 100 adolescentes encuentra que el 58% fuman cigarrillos diariamente; el 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% duerme de 8 a 10 horas; el 65% no se baña; el 100% no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

El tabaco es una droga estimulante que repercute en el sistema nervioso. Una característica importante es su toxicidad las cuales ocasionan enfermedades a las que pueden relacionarse, el alquitrán por ejemplo se asocia a distintos tipos de cáncer, la nicotina origina dependencia, el monóxido de carbono produce enfermedades cardiovasculares, mientras que los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico generan enfermedades como bronquitis crónica y enfisema pulmonar (79).

Investigaciones realizadas declaran que el consumo de bebidas alcohólicas en personas menores de 18 años, los episodios periódicos de consumo en la adolescencia y tomar hasta embriagarse pueden repercute negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades esenciales para un adecuado paso a la adultez (80).

El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o alteración produce efectos adversos significativos. Si el adolescente no descansa adecuadamente dedicando más horas a los estudios de forma exagerada provocará un aumento de estrés sobre todo en épocas de exámenes, proyectos y trabajos finales (81).

El baño e higiene personal se percibe como una actividad de la vida diaria la cual está relacionada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está sujeta a normas sociales, culturales y personales que regularizan cuando y de qué forma las llevamos a realizar (82).

La disciplina es tan importante en la formación de un adolescente del mismo modo en todas las etapas de la vida de la persona. No obstante, los

adolescentes llegan a cuestionar comúnmente las reglas y límites que sus padres les establecen. Pero esto no debe ser motivo de dejar de lado este elemento ya que permite el desarrollo de la responsabilidad y estabilidad en las personas y es crucial hacer que sea parte de los adolescentes (83).

El no realizar actividad física pueden generar deterioro muscular, deshidratación, contracturas y lesiones. La actividad física ayuda a reducir la depresión y la ansiedad mientras que mejora la habilidad de concentración. Los adolescentes poseen necesidades nutritivas causadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, masa corporal y masa ósea, por lo que necesita indiscutiblemente mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, de manera balanceada (83).

Una caminata de 20 o 30 minutos diarios otorga diversos beneficios. Inclusive puede ampliar varios años la esperanza de vida. Se recomienda comenzar con caminatas cortas y va aumentando minutos poco a poco hasta alcanzar idealmente 60 minutos. Habitualmente cuando se emprende una actividad física se siente toda la energía la primera semana, y después se siente que ya no se puede seguir. Esto es normal pues le pasa a casi todas las personas que comienzan con esta actividad saludable (84).

La violencia es un suceso social que encierra las más diferentes maneras de agresión y se particulariza por poseer un efecto multiplicador y amplificativo que daña a las víctimas conjuntamente con la sociedad. Diariamente cuantiosos adolescentes sufren de violencia y sus secuelas

irremediables muchas veces y generalmente se acompaña del silencio e impunidad (85).

Las diversas formas de violencia se convierten en problemas de rendimiento académico, ausentismo escolar, deficiente motivación, atención y concentración. Hechos todos ellos unidos a la escasez de habilidades sociales para interactuar tanto con adultos como personas de misma edad les convierte en “dobles víctimas”. El adolescente se apartará emocionalmente de su familia y/o sus amigos, se siente enfurecido y deprimido haciendo que haiga más riesgo de que cometa conductas de riesgo, como el inicio sexual o el consumo de drogas, llega a contraer problemas de alimentación o sueño y preocuparse o sentirse culpable acerca de los inconvenientes que suceden a su alrededor (86).

En los últimos 20 años se percibe una tendencia general al aumento de muertes auto provocadas entre los jóvenes, incluso entre los adolescentes y en las mujeres, teniendo en cuenta que el comportamiento suicida es un continuo que va desde la simple ocurrencia a la consecución pasando por la ideación, planificación, la amenaza y hasta el intento (87).

Los establecimientos de salud son centros de salud u hospitales locales del gobierno de un país, que pueden atender hasta el 85% de las necesidades de atención en salud como las consultas, emergencias, cirugías, hospitalización, laboratorios, Rayos X, ecografías, rehabilitación de la población (88).

Toda alimentación debe procurar brindar la energía requerida y los nutrientes esenciales para obtener un adecuado funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del ser humano. Durante la adolescencia, puesto que la mayoría de los cambios que se generan son fisiológicos, entre ellos están la maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla. Los requerimientos nutricionales son altos, por lo que es vital un debido control de la alimentación y vigilar el aporte suficiente, para que no ocurra déficit ni falta nutricional que den como consecuencias alteraciones en la salud del individuo (89).

En cuanto a los determinantes relacionados al estilo de vida se obtuvo que los adolescentes viven en un entorno que favorece el inicio temprano de adicciones como el consumo de alcohol y drogas, varios de ellos refirieron que por la zona donde viven se vende y consume drogas y alcohol. Refirieron que tuvieron problemas a causa de eso en el pasado pero que actualmente no están consumiendo, por ello es importante la intervención de programas de ayuda para estos adolescentes que están en riesgo de recaer en este tipo de vicios muy dañinos para su salud.

La mayoría de los adolescentes cumplen con las horas de sueño diarias adecuadas para su ritmo de vida actual. Así mismo la mayoría se bañan diariamente generando en ellos sentirse a gusto con su persona y con el entorno que los rodea. Ahora bien, en cuanto a la actividad física solo un 39% refirió hacer actividad física, esto supone que un 61% no realiza ninguna actividad física trayendo como consecuencia riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, así como deterioro muscular, lesiones, etc. Está comprobado que la actividad

física mejora la salud de la persona y que favorece en contrarrestar el estrés, ansiedad y depresión.

El asentamiento humano Las Delicias no cuenta con lugares recreativos como parques, zona de juegos, lozas o campos deportivos adecuados para que los adolescentes puedan desarrollar su potencial físico repercutiendo negativamente en su salud.

En cuanto a la variable daño a su salud por alguna violencia por agresión se evidenció que el 16% sufrieron violencia por objetos cortantes, un 44% sufrieron violencia por puñetazos, patadas y golpes, un 2% sufrieron agresión sexual, un 23% por otras agresiones y maltratos y un 15% no presente. Y la vía pública, escuela y hogar son los lugares donde más ocurren estos hechos de violencia. Este resultado es alarmante ya que estos adolescentes viven en condiciones sumamente desfavorables y perjudiciales para su salud.

En la variable si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida se obtuvo que un 24% han pensado en quitarse la vida y un 76% que no. Un 24% tienen relaciones sexuales, de esa cantidad en su primera relación sexual un 13% usó condón, un 11% pastillas, inyectable, píldora de emergencia, un 4% óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario y un 6% ningún método. No hay abortos y en cuanto al embarazo se registra un 37%. Estos resultados fueron recopilados de forma muy personal con los adolescentes ya que muchos refirieron sus problemas como la separación de sus padres, bajo rendimiento escolar, ingreso precario familiar y conductas adictivas en cuanto al consumo de alcohol y drogas.

El profesional de enfermería influye en la salud del adolescente mediante su actuar humanístico brindando no solo cuidados físicos sino también cuidados en el aspecto psicosocial. Prueba de ello es la difusión de temas como: prevención del consumo de tabaco y alcohol, alimentación e higiene, promoción de la actividad física, equidad de género e interculturalidad, habilidades y proyecto de vida, sexualidad humana y afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia. Y temas sobre la violencia familiar, social y juvenil, prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH – Sida, trastornos de la alimentación, autoestima, asertividad, toma de decisiones y suicidio entre otros temas relevantes para el adolescente.

Tabla 4,5 y 6: Del 100% (100) de los de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 35,0% (35) se atendieron en otros, el 60,0% (60) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 47,0% (47) considera que el lugar donde le atendieron está cerca de su casa ,el 76,0% (76) cuenta con SIS – MINSA, el 47,0%% (47) considera que el tiempo de espera para la atención fue regular, (46) considera que la calidad de la atención es regular, el 51,0% (51) considera que hay delincuencia cerca de su casa. El 90% (90) reciben apoyo familiar, el 93% (93) no recibe apoyo social organizado, el 100,0% (100) no recibe apoyo social del programa de cooperación 2012-2016.

Asimismo, se encontraron estudios similares como de Chú H, (90). En su investigación titulada “La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico

de Solución” realizado en Guatemala, septiembre de 2010. Concluyó lo siguiente: La desintegración familiar afecta directamente a los menores de edad, pues éstos quedan sin el amparo de uno de los padres de familia, así el padre de familia que está a cargo del menor, asume más compromisos en vista que tiene que cumplir las obligaciones del padre de familia ausente, que en la mayoría de casos es el hombre, transponiendo esta carga a terceros entre ellos tenemos a los abuelos, los tíos, los hermanos o a los primos.

Esto también se asemeja con la investigación de Orcasita L. y Col. (91), en su estudio titulado “Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander” concluye que los estudiantes perciben apoyo emocional y material, interacción social y afectiva de sus redes de apoyo, los adolescentes solicitan ayuda con mayor frecuencia a la familia (53.7%), seguida de los amigos (38.8%). En promedio los adolescentes cuentan con sus redes de apoyo íntimas estos son amigos y familiares.

Por lo contrario, se observa en lo estudiado por la Cooperación Brasil-FAO (92) en su estudio “Alimentación Escolar y las Posibilidades de compra directa de la agricultura familiar estudio de caso en ocho países” concluye que en el presente estudio Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú consideran sus programas de alimentación escolar universales. Esto significa que estos países se proponen a atender a todos los estudiantes de los niveles educativos planificados para recibir la alimentación escolar, no existiendo criterio de selección o focalización.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud se entiende como la distancia que recorre una persona para llegar a un establecimiento de salud para su atención. También el resultado existente de esta relación oferta y demanda nos resulta la accesibilidad y el posterior uso seguro de los servicios de salud por parte de la población. La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el ingreso monetario que conlleva poder usarlos o por la ignorancia sobre su existencia y no son iguales para todos, originándose en fragmentos territoriales desemejantes (93).

El respeto a las incompatibilidades en ideas respecto al género y a la intimidad, a la individualidad, a los derechos de los adolescentes, y el discernimiento clínico epidemiológico correcto, son distintivos con las que deberían contar los profesionales de la salud de los servicios que atienden a esta población adolescente (94).

La calidad de una atención se basa en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una manera que aumenta los beneficios para la salud sin acrecentar sus riesgos. El nivel de calidad es por tanto la medida en que se espera que la atención prestada alcance el equilibrio más propicio de riesgos y beneficios (95).

El Seguro Integral de Salud lo ofrece el Ministerio de Salud para las personas y familias peruanas que no poseen un seguro de salud, más que nada para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza. Su propósito es salvaguardar la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza. Solucionar el limitado

acceso a los servicios de salud por murallas económicas, así como culturales y geográficas. Optimizar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (96).

Es vital la decisión que se toma en cuanto al tiempo que el profesional de enfermería esta con el usuario en salud no solo para la correcta programación de turnos sino también para asegurar la calidad de atención. El tiempo corto que pasa el profesional de salud con la persona requirente de atención es uno de los elementos que influye en la ejecución de las actividades de promoción. La decisión acerca de cuánto tiempo el profesional de la salud estará cara a cara con la paciente resulta vital no sólo para programar la agenda de turnos sino también para garantizar la calidad de atención médica. Un turno demasiado corto ha sido descrito, entre otras cosas, como uno de los factores que impide la realización de una buena promoción de la salud (97).

Por otro lado, el apoyo social son los recursos humanos y materiales que tiene un individuo o familia para enfrentar una crisis como por ejemplo una enfermedad, bajas condiciones económicas, problemas familiares, etc; las fuentes de apoyo social como el esposo/a, parientes, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales (98).

También tenemos las Redes de apoyo social natural que son organizaciones como la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales en donde la ayuda que entregan es inmediata, brindan

un apoyo emocional muy asertivo. Dependen de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva precedente. Las redes de apoyo social organizado como las organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, sistemas de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado. Este apoyo organizado presenta estabilidad de sus distribuciones y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas y son accesibles para la mayoría de los individuos. La debilidad es la posible parsimonia de su acción, la obligatoria relación con personas extrañas al entorno de la persona y el insuficiente desarrollo de los recursos (99).

La delincuencia no es solamente violencia en las calles sino son las transgresiones de gran incidencia socialmente ejecutadas en contra del orden público. La delincuencia nos hace pensar que es el cometer delitos que perjudican a una persona o grupos de personas denominándolas como delito y esta consiste en romper las reglas y violar la ley establecida de una sociedad. Ocasionado que se deba hacer cumplir con el castigo correspondiente del infractor o agresor (100).

Acercas de los determinantes de redes sociales de apoyo, se tiene que menos de la mitad se atención en otros lugares que no son hospitales, centro, puesto de salud ni clínicas particulares. Estos datos revelan que los adolescentes tienen un deficiente contacto con los servicios de salud que brinda el estado y que recurren a simplemente no tratar sus aflicciones generalmente las de causadas por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; o hacerlo de manera empírica mediante el uso de plantas medicinales o la automedicación.

Otro punto clave es el pandillaje pues más de la mitad refiere su existencia en su entorno, exponiéndolos a lesiones e incluso la muerte. Estos hechos no fueron percibidos por mi persona, pero si pude confiar en las declaraciones de estos adolescentes pues varios de ellos me recomendaron tener precaución por la zona.

El apoyo familiar es brindado de manera casi total hacia los adolescentes ocasionando en estos un respaldo para su estabilidad económica y mental. Puesto que sin ellos muchos estarían sin recursos para afrontar los problemas que se les presente. Esto parece ser muy beneficioso, pero no coincide con lo descubierto en torno a los episodios de violencia, consumo de alcohol y drogas en los adolescentes. Indicando que los adolescentes consideran el apoyo de su familia adecuado cuando en realidad no lo es del todo bien o simplemente esconden el ausentismo por parte de sus padres para con ellos. Finalmente, casi la totalidad no poseen redes de apoyo social organizado siendo esto otro inconveniente para el desarrollo de sus capacidades personales.

Los determinantes de las redes sociales y comunitaria influyen en el cuidado de enfermería puesto que al conocer cuáles son dichos determinantes y el grado que incide en la salud del adolescente, el profesional de enfermería realizará un trabajo más efectivo brindando una atención integral con un enfoque de los determinantes de la salud y de esta manera llegar a la población adolescente, a su realidad social que casi siempre no brinda las oportunidades a esta población.

El profesional de enfermería aporta a la salud del adolescente a través de la atención en salud con un enfoque descentralizado, multisectorial y con la participación activa de los adolescentes. El compromiso de las diversas instituciones públicas con los adolescentes debe darse mediante la consideración de esta población en la toma de decisiones, en el desarrollo de la comunidad y en los procesos de atención integral de salud. Otro punto a favor es la existencia de las redes de apoyo social las cuales pueden ser formales e informales. Los informales son organizaciones como los programas sociales que a pesar del soporte que brinda a los adolescentes no son muy difundidos ni potencializados por la sociedad.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años, sexo masculino, grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, grado de instrucción de la madre es secundaria: incompleta/completa, ocupación eventual, ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00. En los determinantes relacionados con la vivienda la totalidad cocinan a gas, casi la totalidad tienen casa propia, conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en el carro recolector, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, techo y paredes de material noble, no comparten dormitorios, el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, más de la mitad tienen piso entablado.
- En cuanto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 08 a 10 horas, se baña diariamente, tienen reglas y expectativas acerca de su conducta y/o disciplina, no han pensado en quitarse la vida, más de la mitad no acude a un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física, caminan durante más de 20 minutos, recibieron puñetazos, patadas y golpes, sufrieron violencia en transporte o vía pública. En cuanto a los alimentos más de la mitad consume frutas, verduras, refrescos 3 veces a la semana, la mitad consume fideos, pan, cereales diariamente, menos de la mitad consume carne, huevo, pescado, legumbres, embutidos, lácteos, dulces y frituras 1 o 2 veces por semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social del programa de cooperación 2012- 2016, casi la totalidad recibe apoyo social de sus familiares y no recibe algún apoyo social organizado, la mayoría acude a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, tienen SIS. , más de la mitad afirma que hay delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se atendió en otras instituciones de salud en los 12 últimos meses, considera que el lugar donde le atendieron está cerca de sus casa, el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, la calidad de la atención fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Exhortar a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Escuela Profesional de Enfermería que se sigan las investigaciones en el área de los determinantes de la salud, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. I Etapa. Sector B.
- Comunicar los resultados de la investigación a las autoridades convenientes acerca de los problemas latentes que presentan su comunidad para que promuevan las redes de apoyo organizado que existieran en la ciudad.
- Hacer difusión de los resultados de la investigación a profesionales de la salud, autoridades de los colegios y al presidente de dicha comunidad para que solucionen de alguna forma su problema social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto M, Zamora V. Historia, salud y globalización.[en línea]. Lima: PE: IEP Ediciones; 2013. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10804474&ppg=70>
2. Rodríguez C. Tesis Doctoral [Análisis de la Clase Social como determinante de salud en la población adulta de Canarias.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2005. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
5. López C. Protección a la mujer foránea en el sistema nacional de salud español: evolución y análisis crítico. [en línea].Salamanca: ES: Ediciones Universidad de Salamanca;2014. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889930&ppg=13>
6. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. [en línea]. Madrid: ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017]. URL disponible en

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659&ppg=12>

7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. Ginebra. [Internet]. 2008 Resumen analítico del Informe Final. [citado 02 Junio de 2017]. URL disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
8. Llambías, J.(ed.). La enfermedad de los sistemas de salud: miradas críticas y alternativas. [en línea]. Santiago de Chile: CL: Ril editores; 2015. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=11073100&p00=la+enfermedad+de+los+sistemas+de+salud>
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Barragán L. Fundamentos de salud pública. Primera parte. [En línea]. La Plata:AR: D - Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2007. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11200755&ppg=5>

11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de salud. Salud en la Etapa de Vida Adolescente -PERÚ: 2012.URL disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2732.pdf>
13. Ministerio De Salud, Red Pacifico Norte, Oficinas De Estadísticas.
14. Red de Salud Pacífico Sur. Centro de salud. “Yugoslavia”.2017.
15. Casassas R, Campos C. Cuidados básicos del niño y del enfermo. [en línea]. Santiago de Chile: CL: Editorial ebooks Patagonia - Ediciones Universidad Católica de Chile; 2009. [fecha de acceso 02 de Junio de 2017].URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10559612&ppg=14>
16. Miranda M. Estrategias educativas dirigidas a desarrollar en los adolescentes y jóvenes una cultura de la salud antialcohólica desde la vía extracurricular. [en línea]. La Habana: B - Universidad de Camagüey;2012. [fecha de acceso 09 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10565663&ppg=82>
17. Camejo R . Comportamiento del rendimiento escolar y la esfera afectiva en adolescente hijos de padres alcohólicos. [en línea]. Buenos Aires: El Cid Editor; 2015 [fecha de acceso 09 de Junio de

2017].<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.actionppg=11&docID=11125787&tm=1497619215657>

18. Dupret M. La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes ¿cómo intervenir y cómo prevenir?. [En línea]. Quito,EC: Ediciones Abyaala; 2012. [fecha de acceso 20 de Junio de 2017]. URL disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=11&docID=10832419&tm=1498226982804>
19. Mendoza W y subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú.med.exp.salud pública 2013; vol 30(3).
20. Marquez V. Violencia y factores socio familiares en adolescentes de educación secundaria del distrito de Villa El Salvador 2012.Universidad Ricardo Palma; 2014.
21. Matalinares M y Diaz G. Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. Rev Inv psicol-UNMSM. Lima,2013.16(2).
22. Alvarado L. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Pueblo Joven 3 De octubre, Nuevo Chimbote 2013. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Chimbote: ULADECH; 2016.
23. Kesi C. Determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012. Y [Tesis para obtener el título profesional de enfermería].Chimbote: ULADECH; 2014.

24. Lopez D. Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. Chimbote : ULADECH;2044.
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
26. Martínez D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev. Actual en Costa Rica 2013;24: 1-13.
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. Dalhigren, G. Whitehead, M. Nivelar un documento de debate sobre las estrategias de Europa par abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sociales y económicos de la salud de la población. No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189

30. Aguas N. Prevalencias de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en la Población Adulta Aproecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira. Editorial Armi. 2011.
31. Comunidades de práctica: cómo compartir conocimiento y experiencias profesionales [base de datos]. Barcelona: Editorial UOC, 2013. [fecha de acceso 7 de Julio de 2017].
32. Mora Martínez, José Ramón. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. [base de datos]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2014. [fecha de acceso 7 de Julio de 2017].<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11002101&ppg=26>
33. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014.
34. Cordera R, Murayama C,eds. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013.
35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. GrawHill; 2000.
36. Moreno Fernández, Amparo. La adolescencia. Barcelona, España: Editorial UOC, 2015.

37. Chávez M. La Estigmatización De La Adolescencia Como Grupo Poblacional En Riesgo Y Sus Repercusiones En La Construcción De Ciudadanía. Sinéctica [En línea]. [fecha de acceso 7 de Julio de 2017] .
38. Aguilar Ros, Antonio. Manual de drogodependencias para enfermería. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2014.
39. Borda M. El proceso de investigación: visión general de su desarrollo. Bogotá, CO: Universidad del Norte.2013.
40. López W. Ocho pasos para el desarrollo de una investigación. San Juan, PR: Universidad de Puerto Rico. 2013.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado el 19 de julio del 2017]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Freda R. La ciencia del sexo: conceptos fundamentales de la sexología moderna. Argentina: SB Editorial, 2015.
43. Concepto de instrucción. [en línea].DeConceptos.com. [citado el 19 de julio del 2017]. URL disponible en <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion#ixzz4nKQoEBzr>
44. Domínguez E. Iniciación a la economía. Logroño, ESPAÑA: Editorial Tutor Formación.2016.
45. Ruesga S, Pérez M, Pérez L. Economía del trabajo y política laboral .Madrid, ES: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide.2a. ed.2014.
46. Gil C. La vivienda familiar. Madrid, ES: Editorial Reus. 2013.
47. Tuero C, Márquez S. Estilos de vida y actividad física. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.2012.

48. Pérez D, Fernández E. Técnicas básicas de enfermería. Madrid, ES: McGraw-Hill España.2011.
49. Gómez F. Redes comunitarias y avances de supervisión en trabajo social. Madrid, ESPAÑA: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2016.
50. Frenz P.Cubriendo necesidades de servicios de atención de salud con justicia: orientaciones para la deliberación ética en Chile. Revista Redbioética/UNESCO, Año 2, 2(4), p 34-42 .2011. Santiago de Chile, CL: Red Revista Redbioética/UNESCO, 2011.
51. Meneses J. Psicometría. Barcelona, ES: Editorial UOC. 2013.
52. Meerbeke V, Ruíz A ,Torres M, eds. Retos y dilemas de los comités de ética en investigación. Bogotá, CO: Editorial Universidad del Rosario.2013.
53. Peña N. “Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 4º Y 5º Año De Secundaria. I.E. Alfredo Tello Salavarría– Trujillo, 2014. [tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2017.
54. Huaman R. Determinantes de la salud de los Adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno tamboya – yamango –Morropón, 2013. [tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2016.
55. Borrás S. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado el 20 de octubre del 2018]; 18(1): 05-07.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es.
56. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil.pediatr. [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Mayo 10]; 86(6): 436- 443. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.

57. Aristizábal P. Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años. [Tesis pregrado]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Manizales; 2013. 77 pp.
58. Perez J. Definición. de edad. [Página en Internet]. Madrid: 2015 [citado 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
59. OMS. Sexo y Salud. (sede web) citado el 20 de abril del 2018. disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
60. Citep [página de internet]. Lima: Definición de nivel de instrucción de la madre: ©2014. Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>
61. Ecofinanzas. [página de internet]. Lima. Ingreso Económico; ©2014. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
62. Cano L. Ocupación y Empleo, publicado en noviembre 2012, citado el 20 de abril del 2018, (sede web), disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
63. Ortiz M. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo San Miguel - Piura, 2013. [tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2015.

64. Rodríguez C. y Col. Calidad de vida relacionada con la salud de los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín. octubre de 2011 y diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>.
65. Alzate A, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Colombia, 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Citado el 20 de octubre del 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>.
66. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
67. INEI. Definiciones y conceptos básicos, publicado el 2007, [sede web], citado el 22 de enero 2018, disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf#page=6&zoom=100,51,319>
68. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
70. Ferrán G. Desventajas de Techo de madera. [página de internet]. Estudio realizado en 2015. Disponible en:

<http://www.humedadcontrolada.com/hongos-en-casa-un-serio-problema-de-salud-y-humedad/>

71. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
72. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos Salud Pública. Argentina: EPUL; 2006.
73. Meloni D. Saneamiento ambiental, proyecto de cátedra, buenos aires. 2010.
74. 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.
75. Susser, E. Eco-Epidemiología: Pensando fuera de la caja negra. Epidemiología, 2004, volumen 15, tomo 5, p. 519-520.
76. Choque W, Rojas C. Comunicación familiar y su influencia en las estudiantes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento de 15 a 17 años del cuarto y quinto año de secundaria de la Institucion Educativa Micaela Bastidas – Arequipa 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, 2016.
77. Arellano K. Factores de Riesgo asociados a la conformación del Pandillaje en los adolescentes de la Urbanización la Esperanza, Hualmay-2017. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Lima. 2017.
78. García L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012. [Tesis licenciatura] Chimbote: Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca Universidad Católica

los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 octubre 25]. Disponible desde el URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

79. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>
80. Gil S. “Alcoholismo de fin de semana en Adolescentes: Funcionamiento Prefrontal, rasgos Psicopatológicos y de Personalidad”. [Tesis de Doctorado]. Madrid 2012.
81. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción través de programas educativos. Santiago. 2013.
82. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España 2006.
83. Salvador M. Como poner reglas y límites a los adolescentes. [página de internet]. Estudio realizado en 2014. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/adolescentes/normas-adolescentes.htm>
84. Lifshitz A. Camitas para la salud. [página de internet]. Estudio realizado en 2010. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/ejercicio/el-poder-de-una-buena-caminata/>
85. Moreno D, Estévez E, Murgui S y Musitu G. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema* 2009.
86. Guevara D. Determinantes de la Salud en adolescente de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015. [tesis licenciatura]. Chimbote. 2017.

87. Villordon L. El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Ed:Universidad de Deust.España;2009.
88. MINSA. Establecimiento de Salud. [página de internet]. Estudio realizado en 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
89. UNED. Alimentación en la adolescencia. [página de internet]. Estudio realizado en 2016. Disponible en: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>
90. Chíu H. “La Delincuencia Juvenil consecuencia principal de la Desintegración Familiar y el Paradigma Jurídico, Económico y Sociológico de Solución”. [Tesis de Doctorado]. Guatemala, septiembre de 2010.
91. Orcaza L. y Col. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Pontificia Universidad Javeriana90 Seccional Cali (Colombia). Revista de Psicología Vol. 30 (2), 2012 (ISSN 0254-9247). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2>
92. Cooperación Brasil-FAO. Alimentación Escolar y las Posibilidades de compra directa de la agricultura familiar estudio de caso en ocho países. Fortalecimiento de Programas de Alimentación Escolar en el Marco de la Iniciativa América Latina y Caribe. Sin Hambre 2025. Proyecto GCP/RLA/180/BRA. 2013. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3413s.pdf>

93. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
94. Estrada N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. [Tesis pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. 165 pp.
95. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
96. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012
97. Campbell JL, Howie JGR. Cambios resultantes del aumento de la duración de la cita: cuestiones prácticas y teóricas. Br J Gen Pract 1992; 42: 276-8.
98. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo: Apoyo Social, [sede web], citado 20 de octubre 2018, disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
99. Ortego M, Apoyo Social, Universidad de Cantabria, citado el 20 de octubre 2018, [sede web], disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
100. Concepto. De Delincuencia, [sede web], Citado el 7 de febrero del 2018, disponible en: <http://concepto.de/delincuencia/#ixzz56ScBIBDg>

ANEXOS

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO
CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Cara 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 ()
- Ingesta 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:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, 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 de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** 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 LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)
- El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

Tabla 1

Cuestionario V de Aiken de los items sobre los determinantes de la salud en adolescentes entre 12 a 17 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		
Coefficiente de Aiken V total :			0,998

El valor de 0,998 del coeficiente V de Aiken, indica que el instrumento es válido para recolectar la información con respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la salud de los adolescentes a partir de los 12 a 17 años de edad en el Perú.

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										Sumato- ria	Prome- dio	n (n° de jue- ces)	Número de valo- res de la escala de valora- ción	V de Aiken
	Ex- perto 1	Ex- perto 2	Ex- perto 3	Ex- perto 4	Ex- perto 5	Ex- perto 6	Ex- perto 7	Ex- perto 8	Ex- perto 9	Ex- perto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

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

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ

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
1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
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:									
2. DETERMINANTES DE ESTI- LOS 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									
3. DETERMINANTES DE LAS REDES COMUNITARIAS Y SOCIALES									
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:					



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE, 2017

Yo,.....Habiendo sido informado de la finalidad de este trabajo de investigación acepto participar voluntariamente en el presente estudio. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas en la entrevista.

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

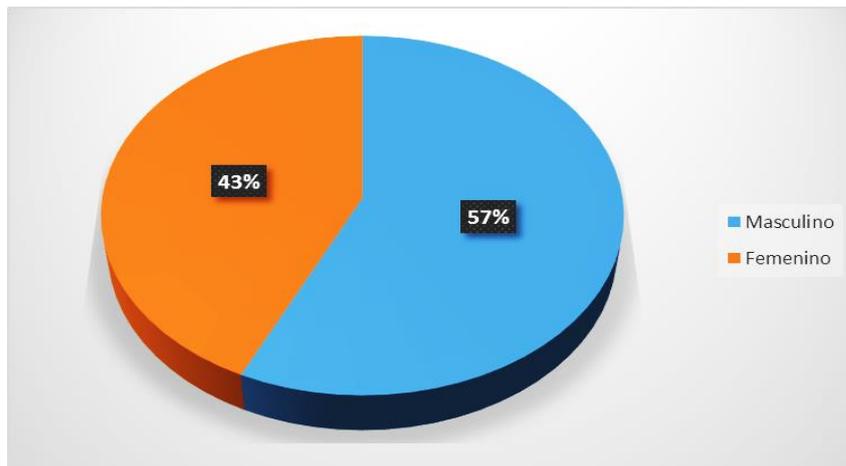
FIRMA

.....

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

GRAFICO N°01

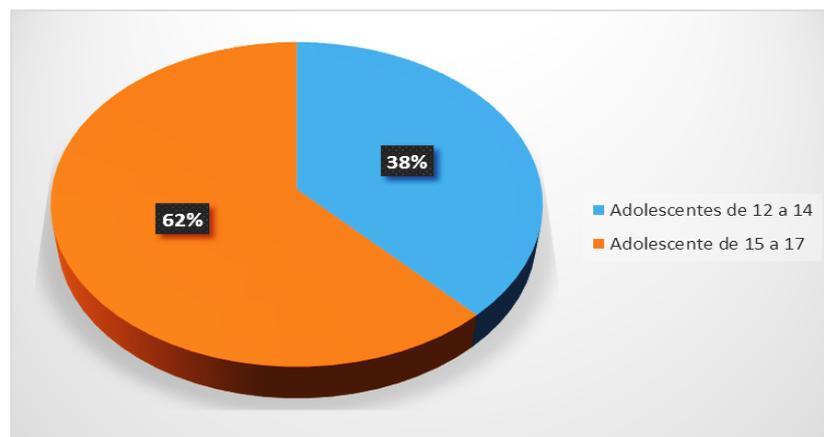
SEXO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°02

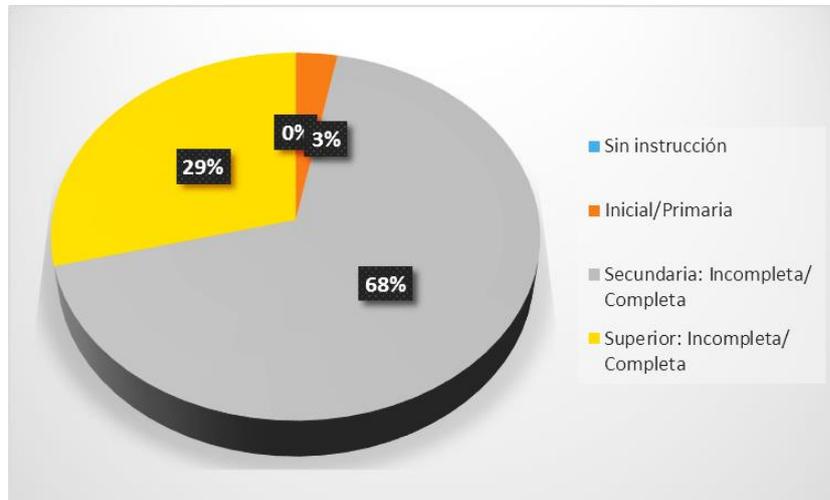
EDAD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°03

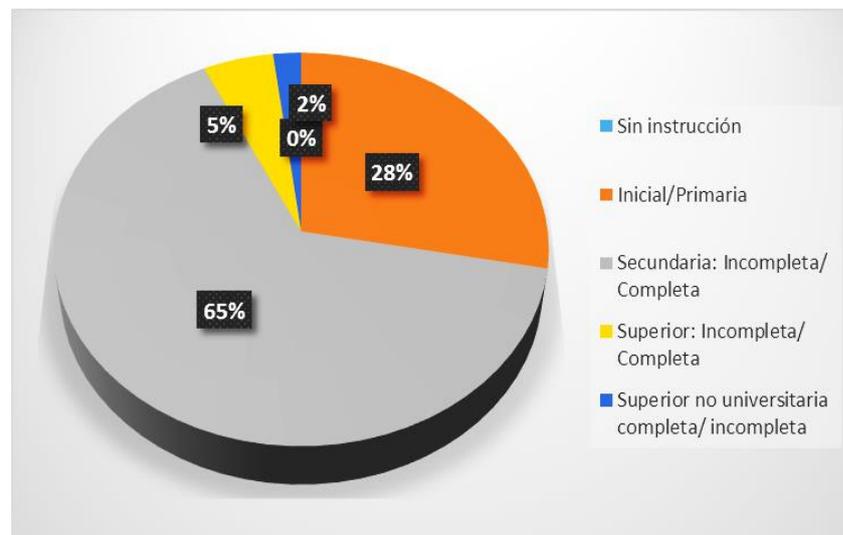
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°04

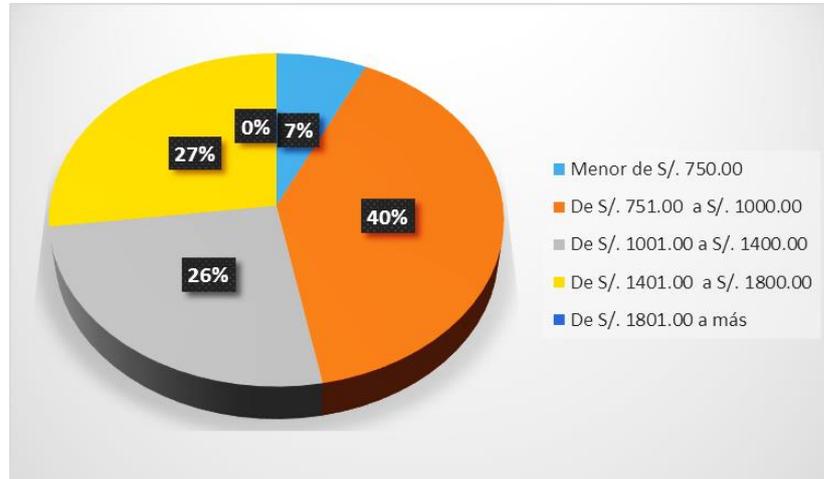
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°05:

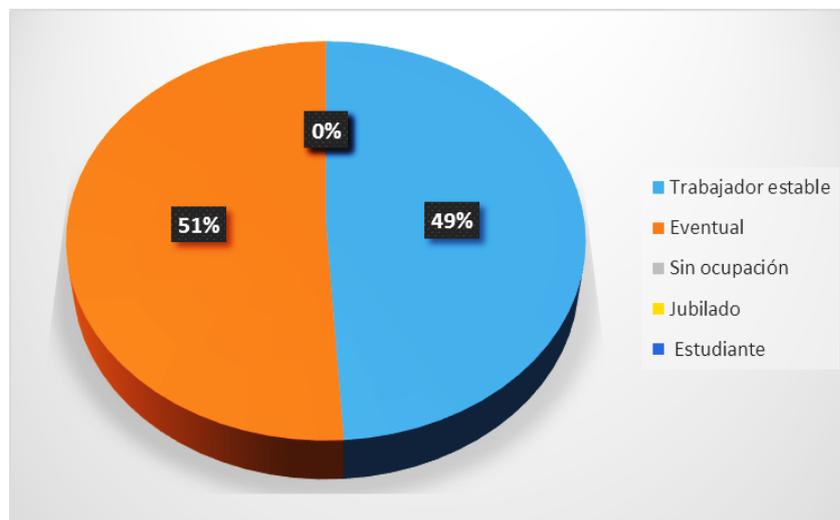
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°06:

OCUPACIÓN DE JEFE DE FAMILIA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

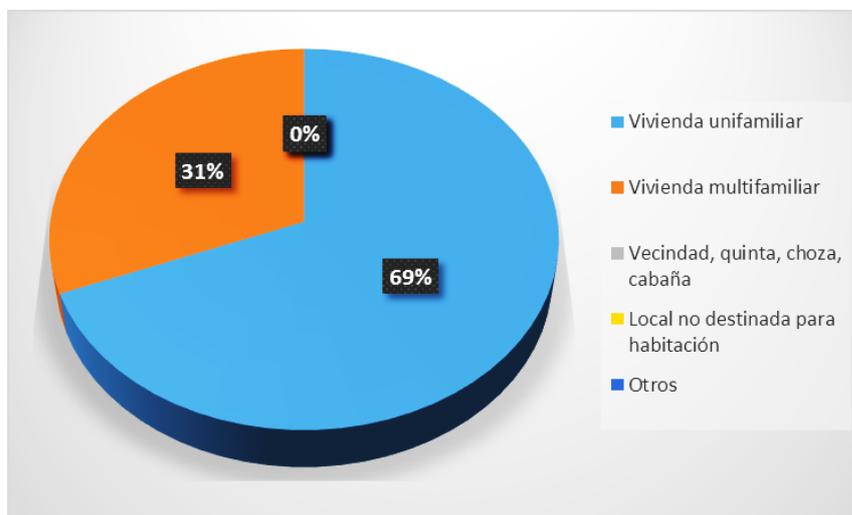


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

GRAFICO N°7

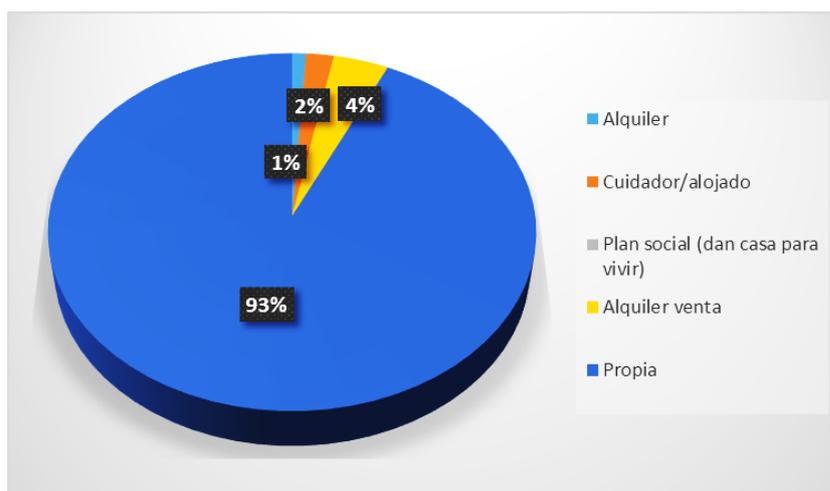
TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°08

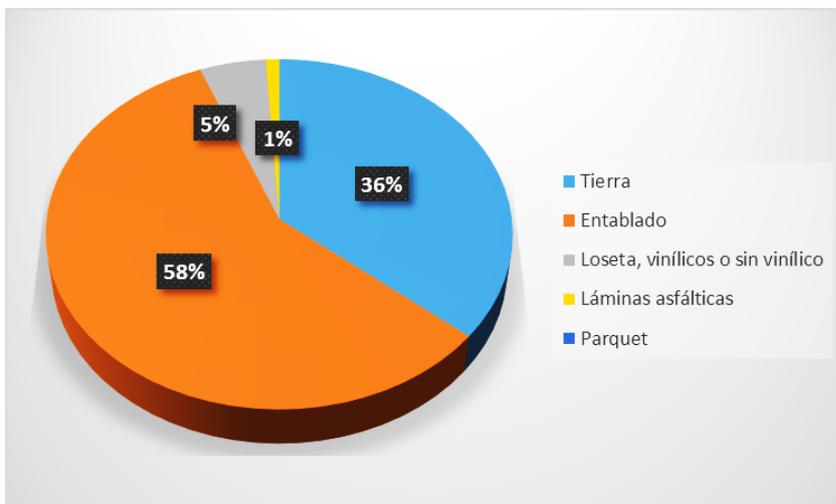
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°09

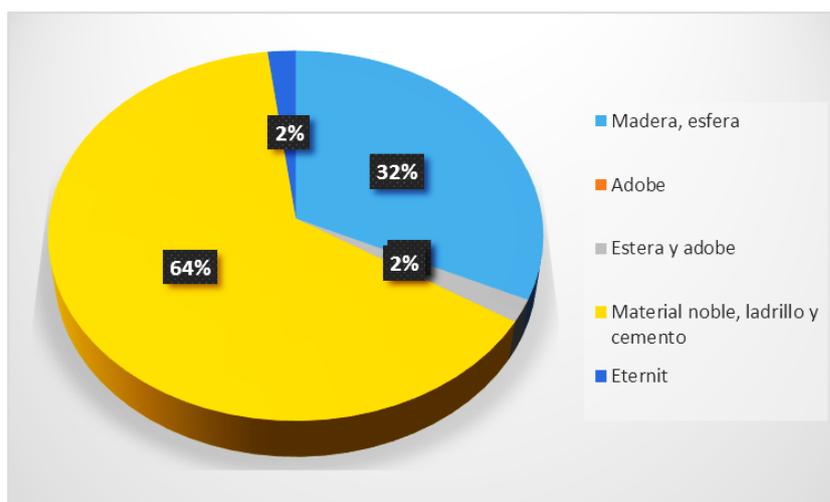
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°10

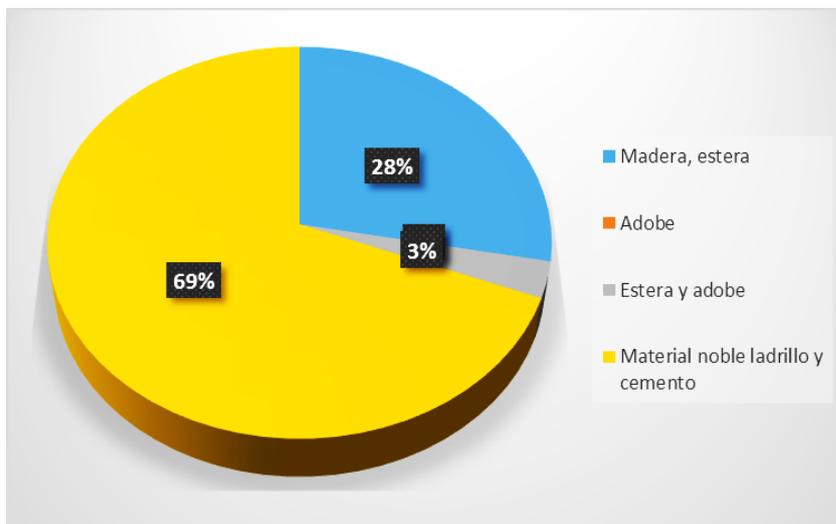
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°11

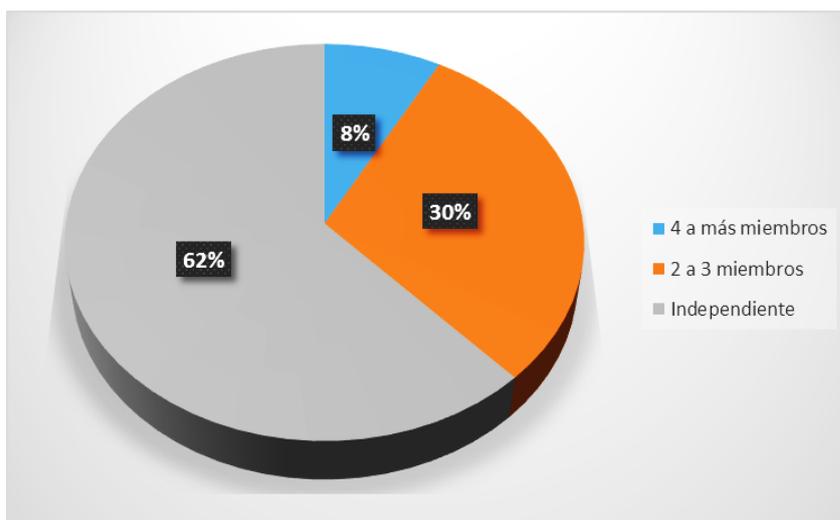
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°12

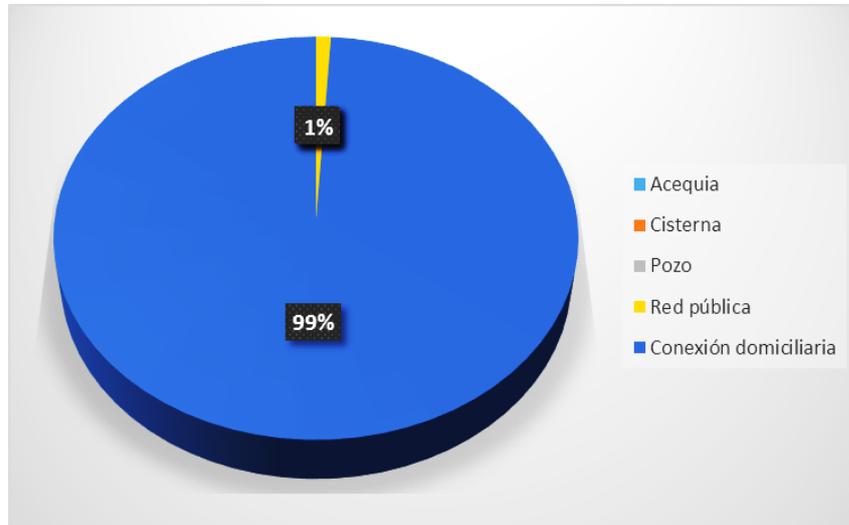
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°13

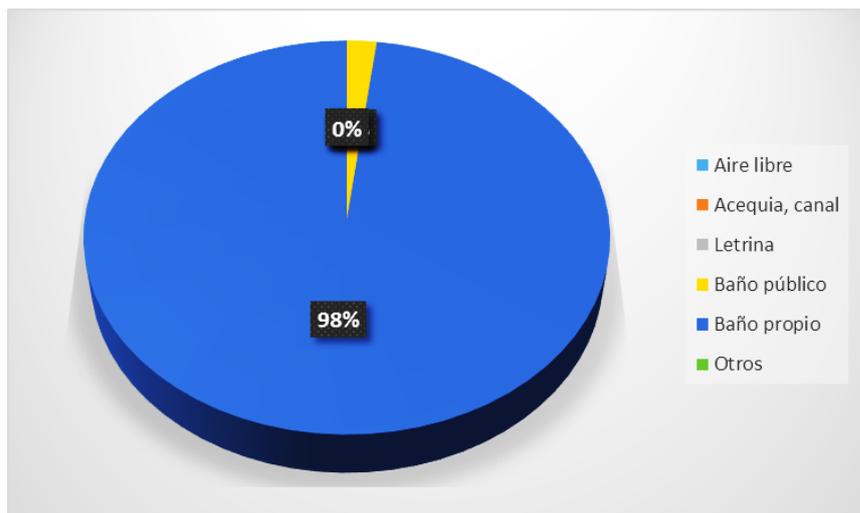
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°14

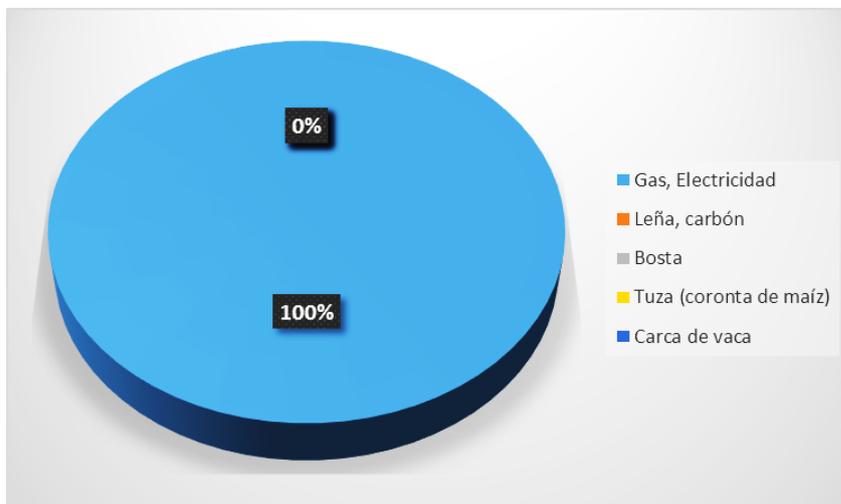
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°15

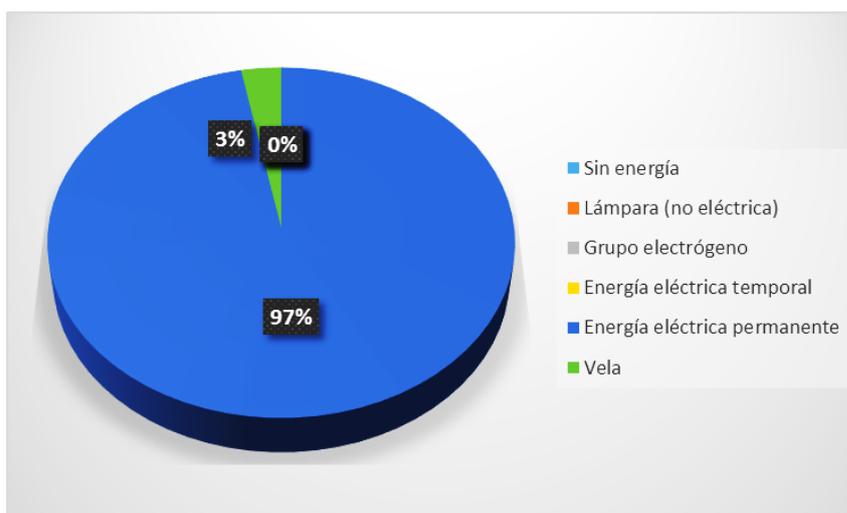
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°16

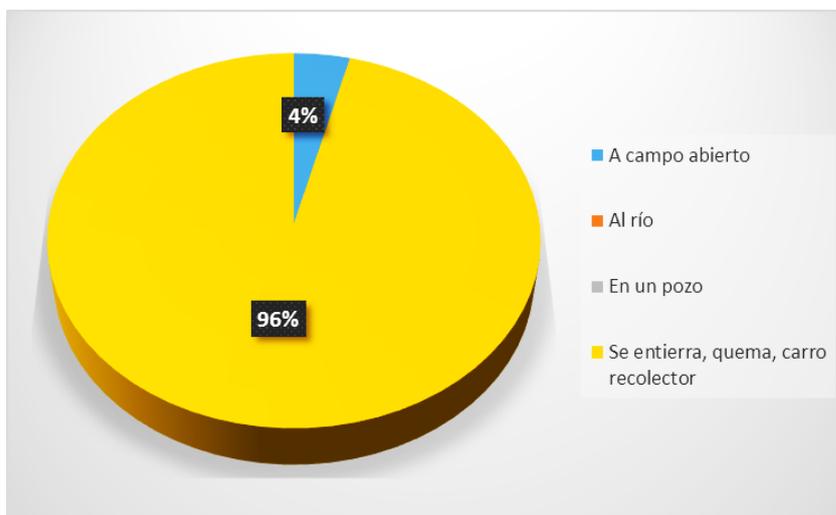
ENERGÍA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°17

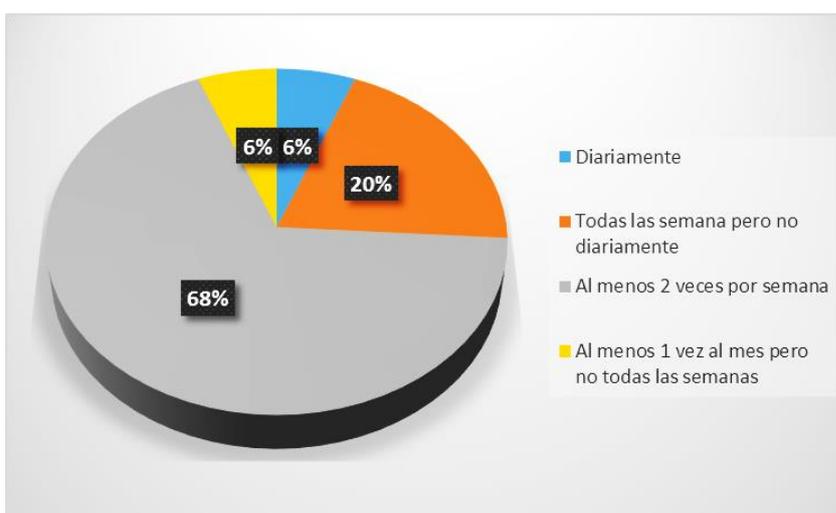
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°18

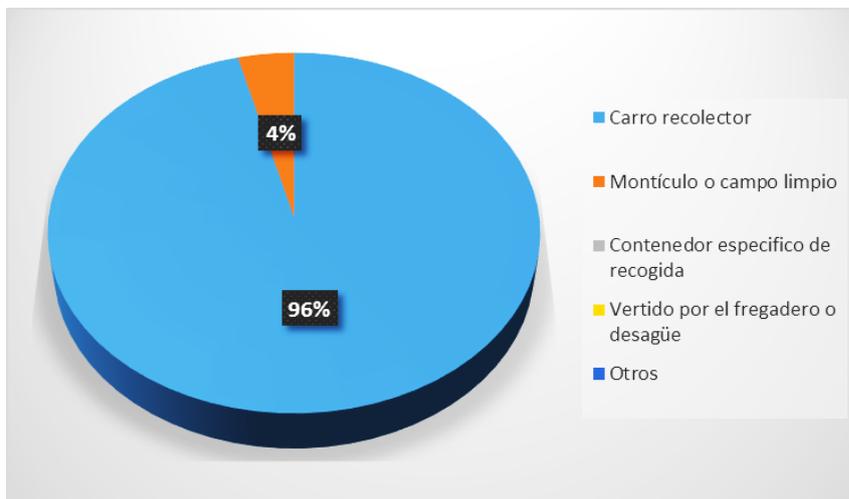
FRECUENCIA CON QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°19

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

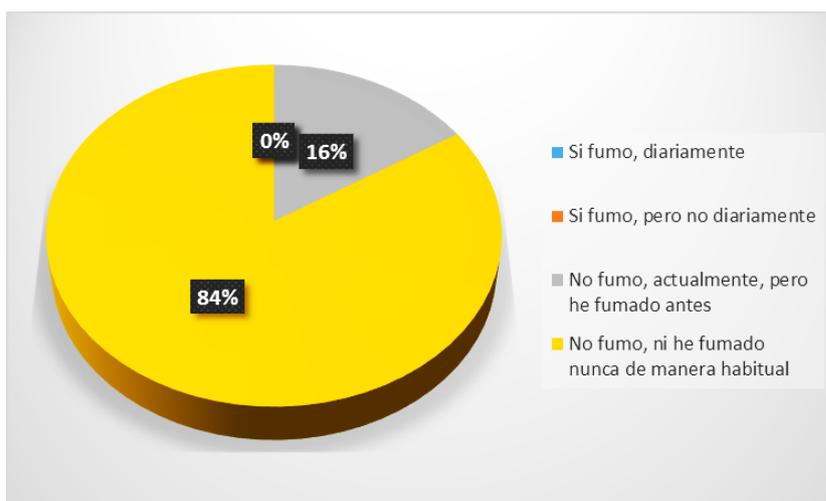


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N°20

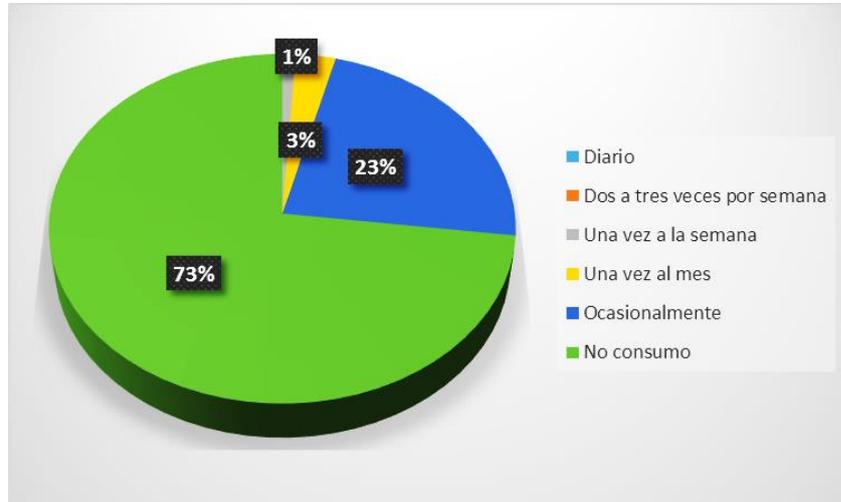
FUMA ACTUALEMNTE EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°21

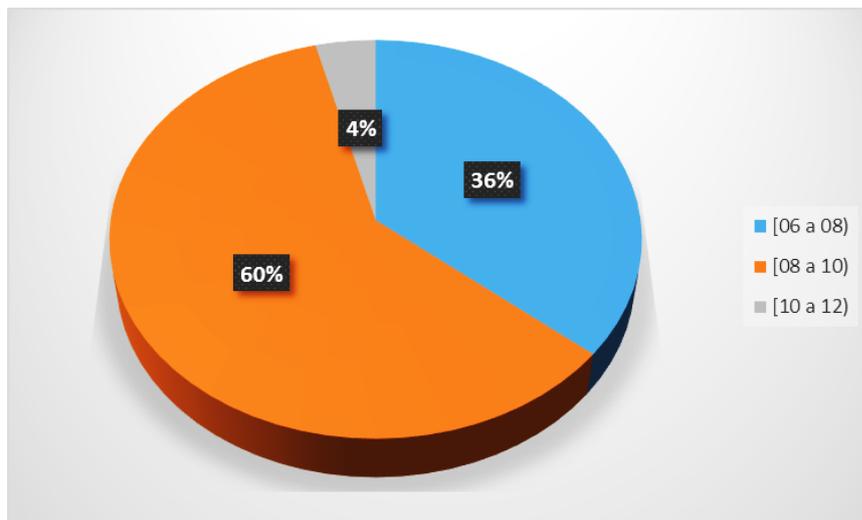
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°22

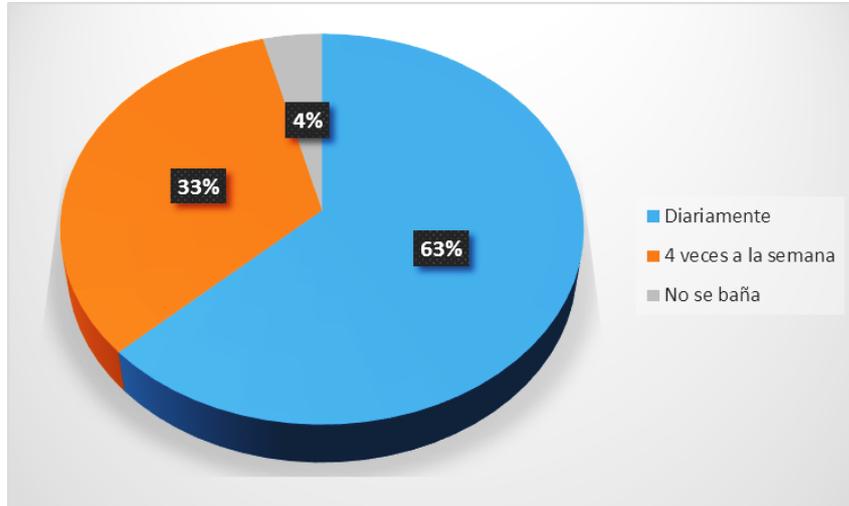
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°23

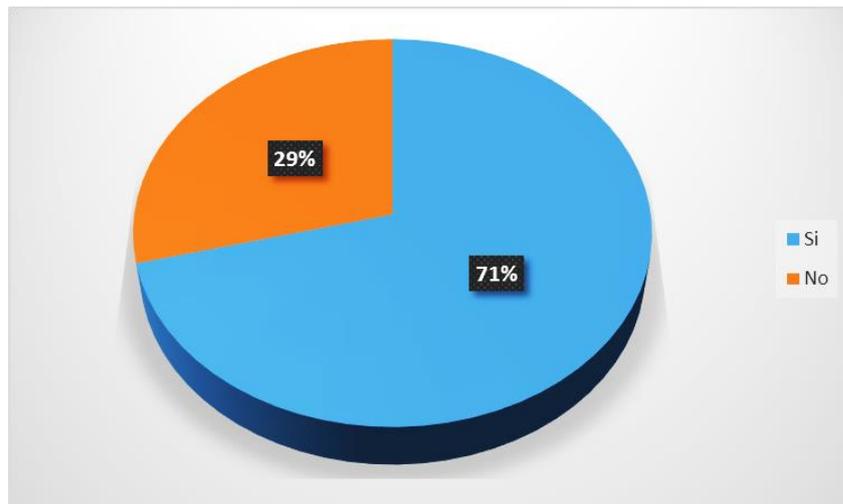
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°24

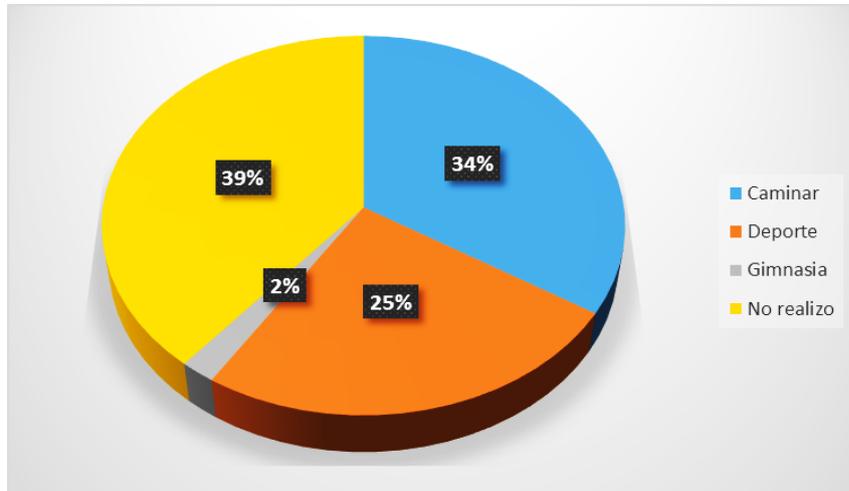
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DEL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°25

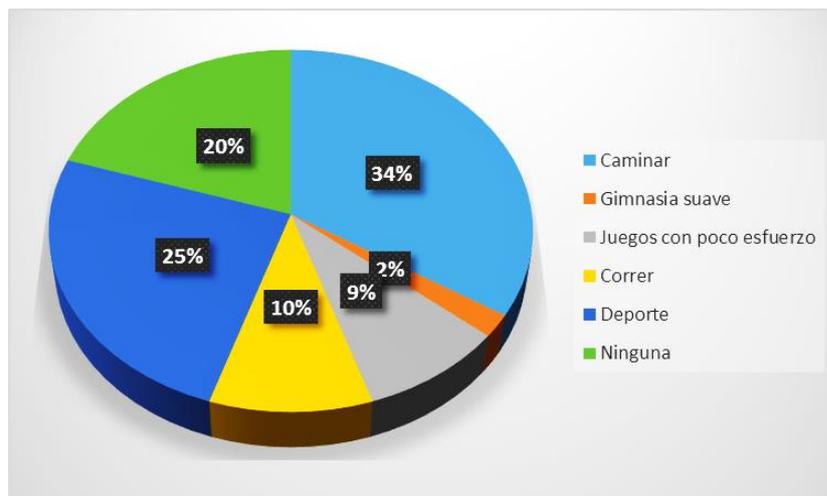
ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,201



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°26

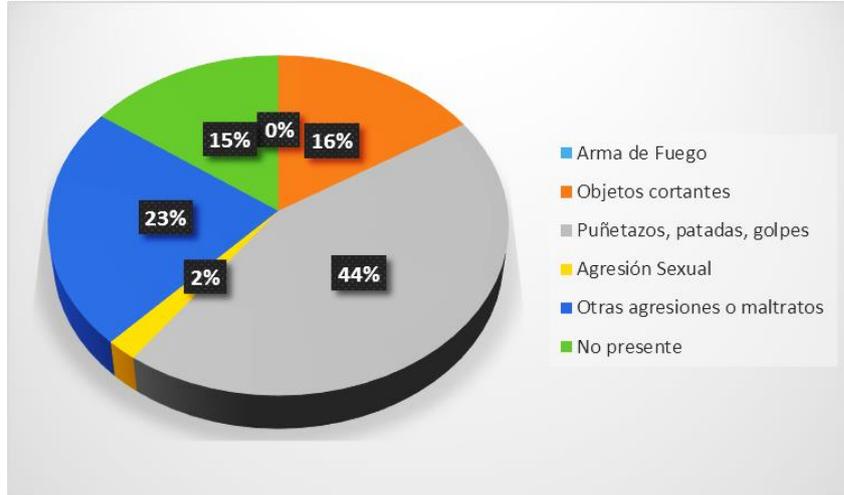
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°27

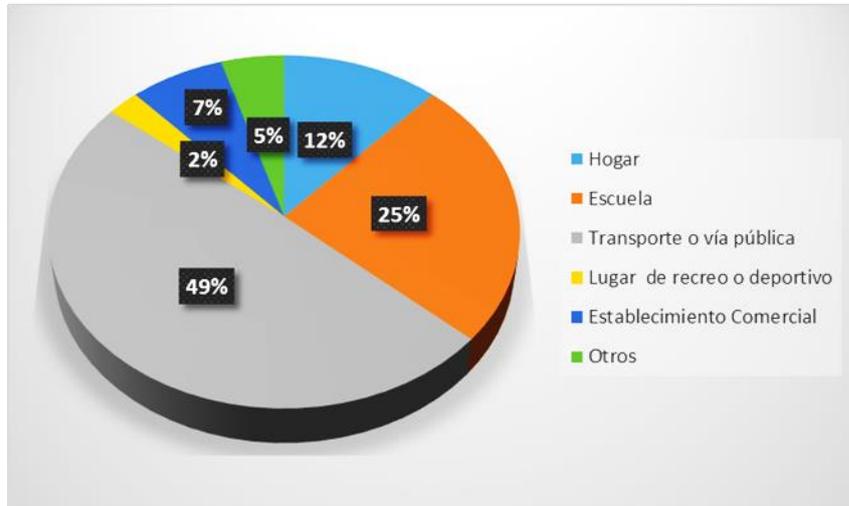
VIOLENCIA O AGRESIÓN EN EL DOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°28

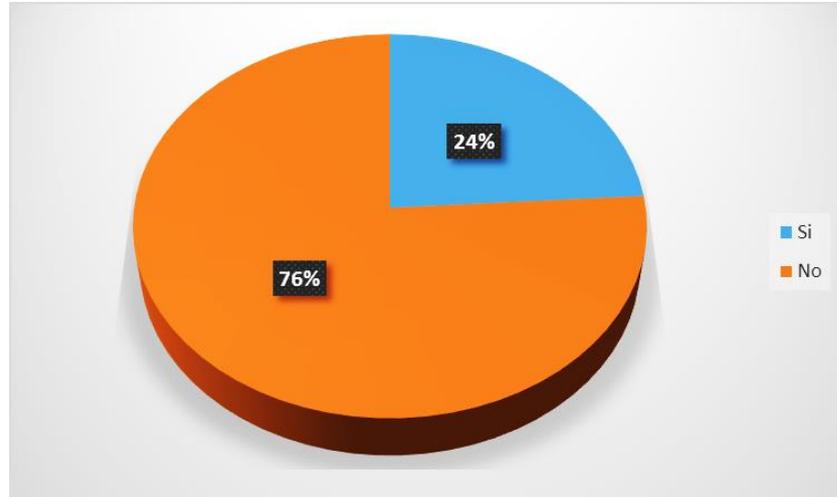
LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°29

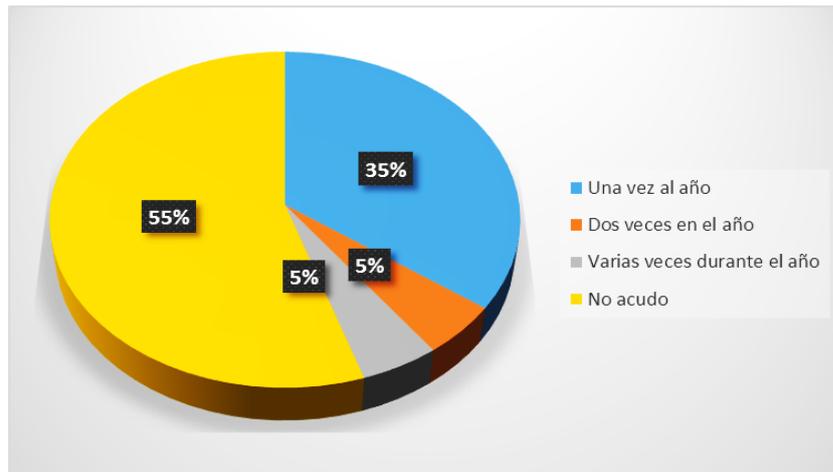
PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA EN EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°30

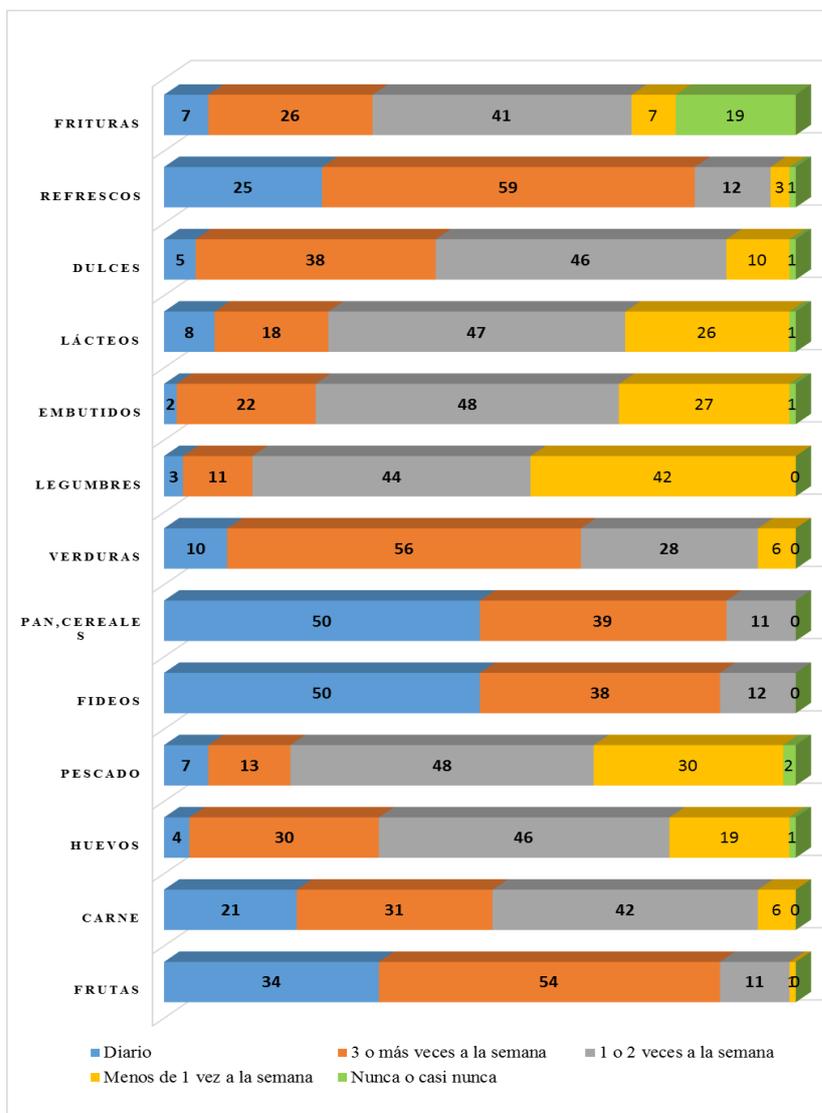
TTEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°31

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADOLESCENTE DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA.
SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017

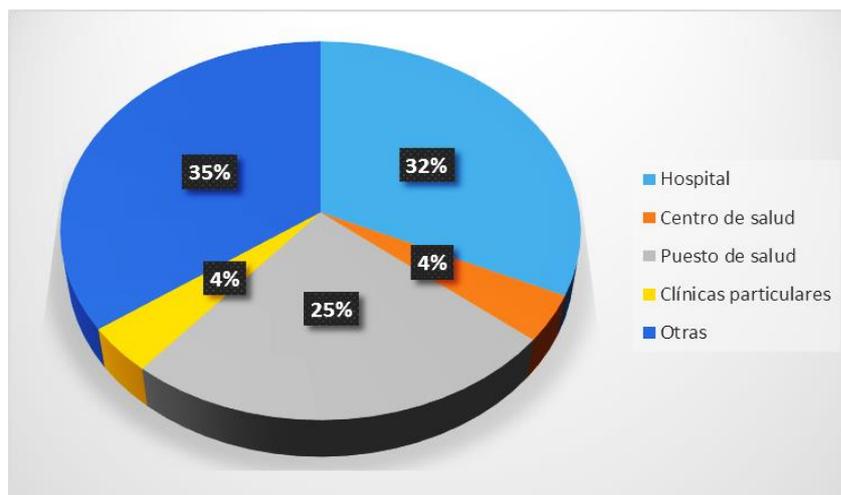


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N°32

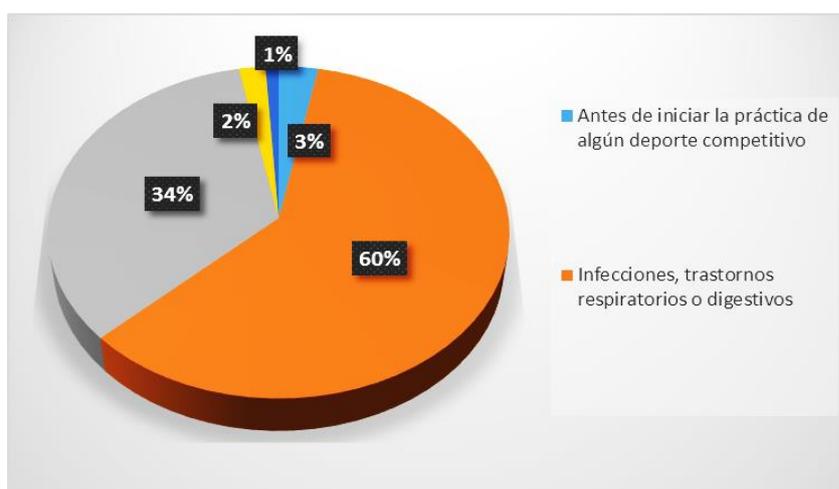
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°33

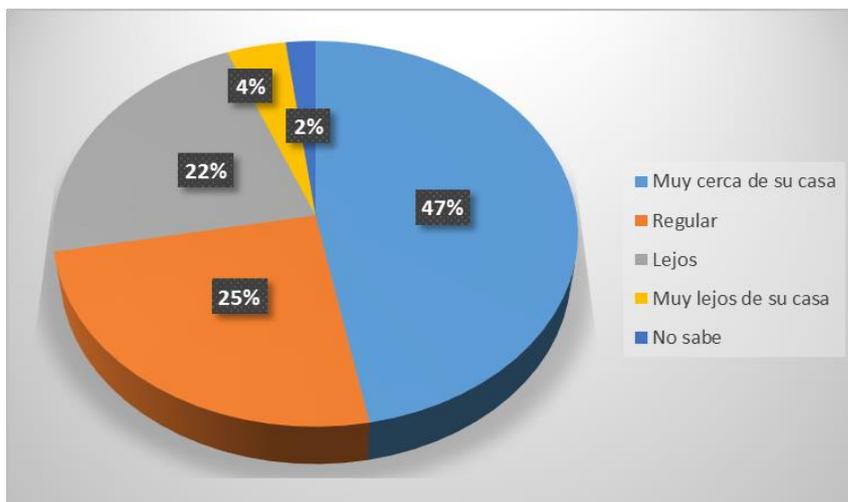
MOTIVO DE COSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°34

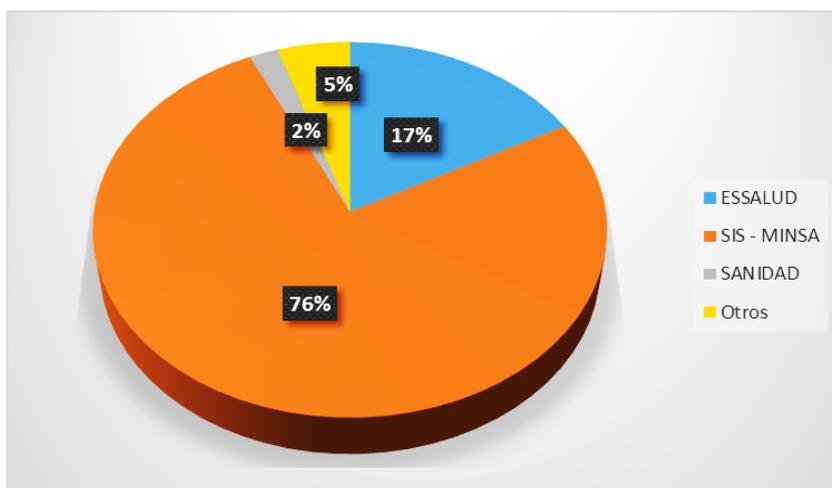
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°35

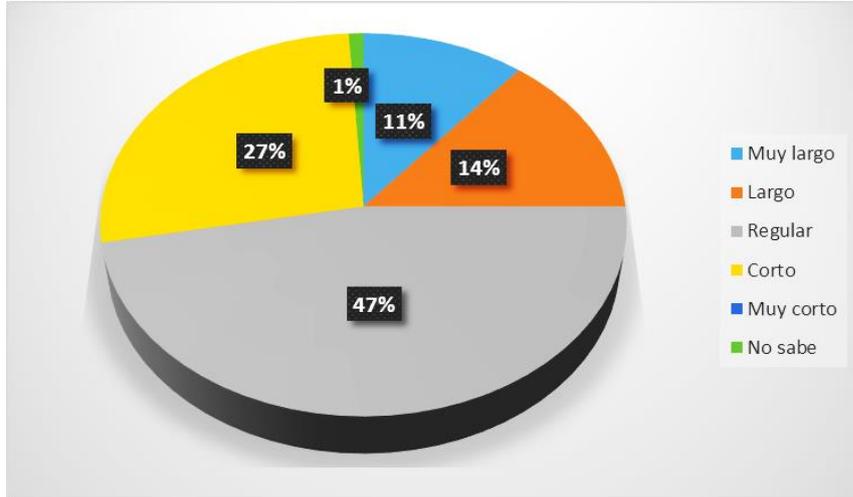
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°36

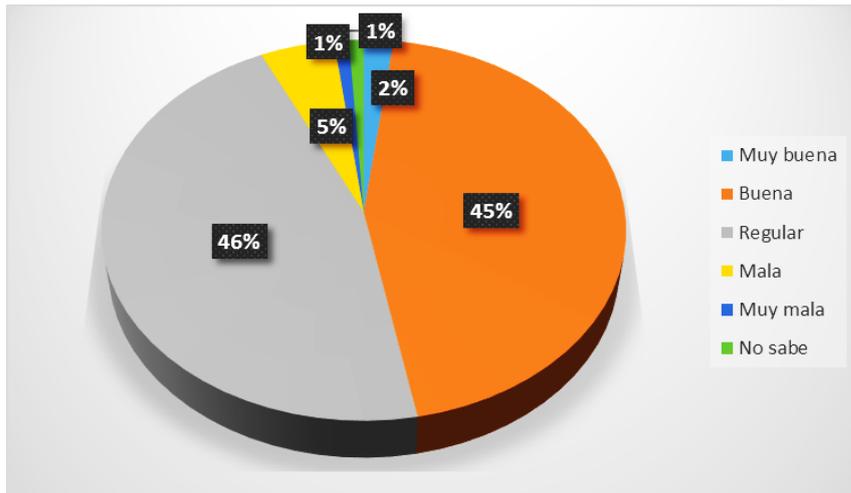
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°37

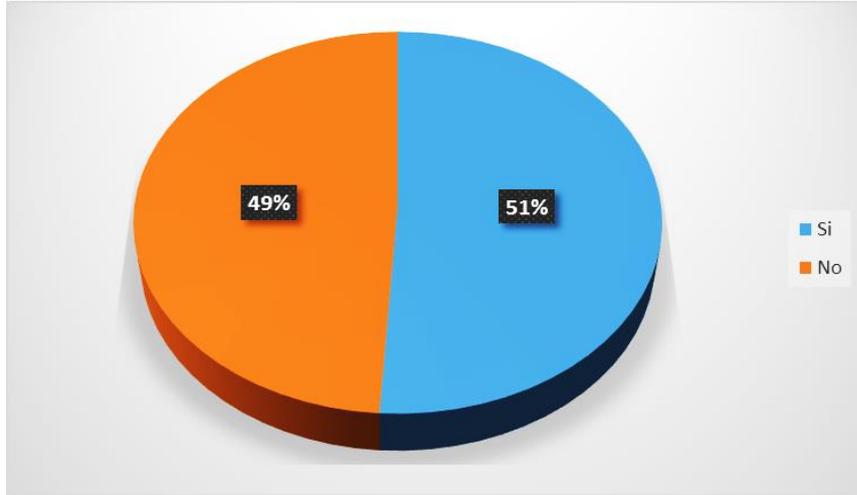
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°38

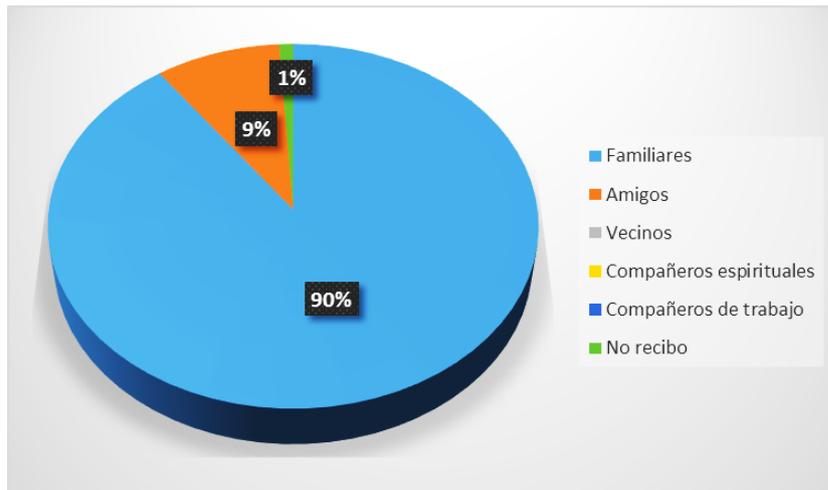
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DEL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°39

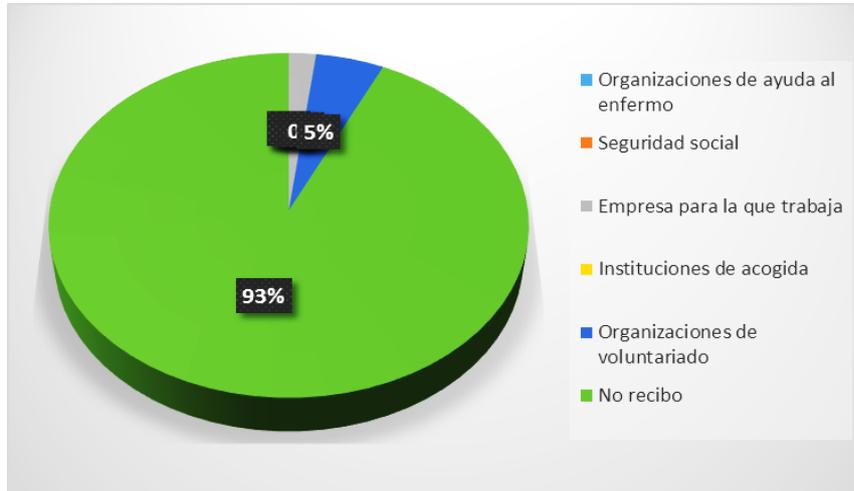
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N°40

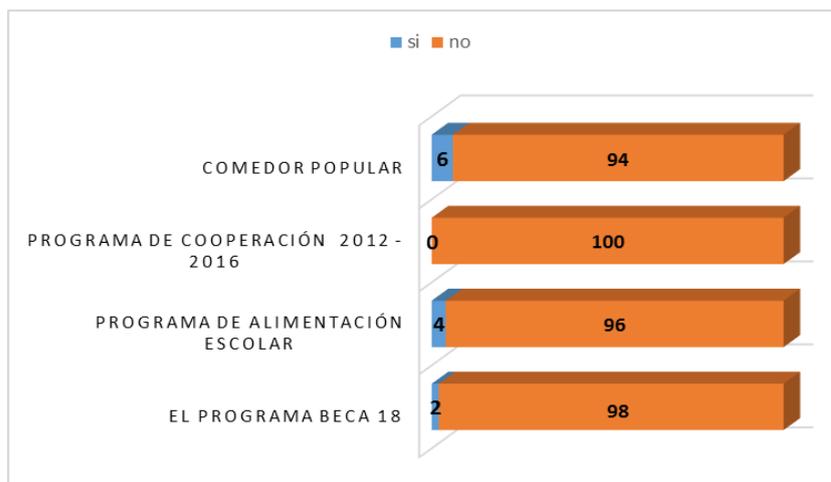
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°41

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADOLESCENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DELICIAS. PRIMERA ETAPA. SECTOR B - NUEVO CHIMBOTE ,2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, en adolescentes del Asentamiento Humano Las Delicias. Primera Etapa. Sector B - Nuevo Chimbote ,2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.