



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO
CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

KELLY MERCEDES RUIZ MELENDEZ

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERU

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESOR**

DEDICATORIA

A Dios

Por ser mi refugio y fortaleza mi auxilio en los problemas, por haberme dado la vida por estar conmigo a donde quiera que vaya, por darme una hermosa familia, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante para mi formación profesional.

A mi padre Santos Ruiz

Por ser un hombre perseverante, luchador, un formador de buenos sentimientos, hábitos y valores. Por ser un padre responsable con mis estudios por ser el motivo por el cual estudio una carrera universitaria y por enseñarme que en esta vida nunca estaré sola porque el siempre vivirá en mi mente y corazón.

AGRADECIMIENTO

A mi Madre y hermanas

Por ser mi razón de esta lucha continúa para lograr mis metas, por ser mis amigas, consejeras, cómplices y apoyo en cada trabajo que realizo, gracias a ellas por alentarme a seguir esforzándome en mis estudios, las amo tanto, por ellas seguiré escalando en mi formación para brindarles una mejor calidad de vida.

A mis docentes

Muchas gracias por las enseñanzas, por su tiempo invertido para dispersar las dudas en este proyecto, por desarrollar habilidades en el trayecto de mi formación profesional y así poder culminar el proyecto de investigación.

RESUMEN

El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo de 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 Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes a quienes se les aplicó un instrumento, un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, concluyendo en que: los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría de adolescentes tienen secundaria Incompleta/ Completa, la ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad el ingreso económico es menor de 750.00 soles. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad no fuma, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, realizan actividad física, consumen a diario fideos, arroz, papa, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el tipo de seguro el SIS del MINSA, no cuentan con el apoyo del programa de alimentación alimentaria, más de la mitad afirma que si existe delincuencia cerca a su casa.

Palabras clave: Adolescentes, cuidados, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

This research report quantitative type, descriptive of single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health at the Puente-Chimbote Change Town Center, 2017. The sample consisted of 100 adolescents, to whom an instrument was applied questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to database in PASW Statistics software version 18.0 for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding in that the determinants biosocioeconomicos: The majority of adolescents have incomplete / complete secondary, the occupation of the head of family is eventual, more than half are female, less than half the economic income It is less than 750.00 soles. In the determinants of lifestyles almost all do not smoke, most do not consume alcoholic beverages, perform physical activity, consume daily noodles, rice, potatoes, more than half sleep from 6 to 8 hours. In the determinants of social and community networks most have the type of insurance SIS MINSA, do not have the support of the food-feeding program, more than half says that if there is crime close to home.

Keywords: Adolescents, care, determinants, nursing.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	iv
5. CONTENIDO	v
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	10
III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de la investigación	30
3.2 Población y muestra	30
3.3 Definición y Operacionalizacion de Variables	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.5 Plan de análisis	47
3.6 Matriz de consistencia	48
3.7 Principios éticos	49
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	50
4.2 Análisis de resultados	61
V. CONCLUSIONES	75
Aspectos complementarios recomendaciones	77
Referencias bibliográficas	79
Anexo	88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....50

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 201751

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....54

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 201757

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 201759

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 201760

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 SEGUN SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	114
GRÁFICO 02: SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	114
GRÁFICO 03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	115
GRÁFICO 04: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	115
GRÁFICO 05: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	116
GRÁFICO 06: SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	116
GRÁFICO 07: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	117
GRÁFICO 08: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	117
GRÁFICO 09: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	118
GRÁFICO 10: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	118
GRÁFICO 11: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	119
GRÁFICO 12: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	119

GRÁFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	120
GRÁFICO 14: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	120
GRÁFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	121
GRÁFICO 16: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	121
GRÁFICO 17: SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	122
GRÁFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	122
GRÁFICO 19: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	123
GRÁFICO 20: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	123
GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	124
GRÁFICO 22: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	124
GRÁFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	125
GRÁFICO 24: SEGÚN REGLAS, EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	125

GRÁFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	126
GRÁFICO 26: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	126
GRAFICO 27: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	127
GRÁFICO 28: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	127
GRÁFICO 29: SEGÚN HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	128
GRÁFICO 30: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	128
GRÁFICO 31: SEGÚN FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	129
GRÁFICO 32: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	129
GRÁFICO 33: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	130
GRÁFICO 34: SEGÚN CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2017.....	130
GRÁFICO 35: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	131

GRÁFICO 36: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	131
GRÁFICO 37: SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	132
GRÁFICO 38: SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	132
GRÁFICO 39: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	133
GRÁFICO 40: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	133
GRÁFICO 41: SEGÚN RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017.....	134

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación tiene como intención describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote y con ello brindar apoyo a la población, mejorando sus estilos de vida y calidad de vida.

Las condiciones de la salud y los sistemas de salud en los países de Sudamérica continúan hacia un avance paulatino, por los múltiples factores de tipo político, económico, cultural y social que tienden a trabar o postergar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas. Ello ha llevado al envejecimiento paulatino de la población y a cambios en el perfil epidemiológico, destacando el aumento de enfermedades crónicas y problemas de salud que se concentran paulatinamente en edades mayores y las enfermedades de tipo crónico degenerativo han aumentado en relación a cambios de estilo de vida y envejecimiento de la población. Las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas han remplazado a las transmisibles como principales causas de muerte y mayor causa de carga de enfermedad (1).

Una Encuesta Nacional de Salud realizada en Chile ha encendido luces de alerta frente a la presencia de factores medioambientales y de estilos de vida que se consideran de riesgo para la salud, la falta de actividad física, los malos hábitos de alimentación, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otros. Estas conductas iniciadas en la adolescencia, se relacionan con altas tasas de enfermedades crónicas como la obesidad, el sobrepeso, problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, cáncer y los trastornos del ánimo e incluso llegando al suicidio. La

Encuesta Nacional de Salud señala que estas conductas y los problemas de salud afectan principalmente al grupo de población de 12 a 24 años y el perfil epidemiológico de este grupo etario, son quienes presentan como primera causa de muerte (2).

La fase del adolescente se ha considerado, como una población que tienden a enfermarse escasas veces por ello asisten menos a los centros de salud. En el Perú los rasgos epidemiales de una población de adolescentes han variado en los últimos años y en la actualidad es otra la problemática que confrontan los adolescentes, como el contagiarse del VIH/SIDA, tener una gestación precoz, la delincuencia, las adicciones de drogas y alcohol entre otros dilemas sociales. El nivel promedio de adolescentes atendidos en consulta externa a nivel nacional en el 2012 logro obtener el 34,0 %. Los establecimientos del MINSA atendieron 1 millón, 189 mil, 146 adolescentes, es decir 99 mil, 566 adolescentes más que el 2011, lo que hace un aumento del 2,9% en relación al año anterior (3).

Asimismo, en la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS explico que la salud es el completo bienestar del aspecto físico, psicológico y social, es una oportunidad con el fin de que el ser humano logre y desarrollar todas sus aptitudes de conocimiento, formación y emoción. Por lo que, en definitiva, la salud del individuo es algo más que la carencia de una dolencia, es la estabilización de concordancia a través de la capacidad motora, intelectual, bienestar general del individuo y hay diferentes agentes causales, llamados también como determinantes sociales de la salud (4).

La Organización Mundial de la Salud señala que los determinantes sociales de la salud son las condiciones en donde el ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece e incluso en el área de salud; surgen de la distribución universal, del poder regional, de los ingresos económicos, los bienes y los servicios, que se relacionan en los diversos niveles intervienen en la salud de cada persona con el riesgo de enfermar o fallecer. Es fundamental tomar en cuenta que la identificación de los determinantes sociales es el principio del trabajo intersectorial para enfrentar a los problemas relacionados con la formación académica, alimentación, nutrición, carencia de los servicios básicos, etc. De igual manera son variantes que permiten priorizar agrupaciones vulnerables que se dirigen de manera especial en las intervenciones en salud (5).

Se podría decir que el grado de salud de una comunidad, se define por diferentes factores que determinan el grado de salud de las comunidades y la mitad de los factores que determinan cuán saludable es una comunidad, tienen que ver con factores sociales. En los factores biológicos tenemos un 15%, los factores del entorno un 10% y los asociados al cuidado de la salud un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están alejados del sector salud (6).

Los determinantes de la salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y cuando interactúan en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población, entre las más importantes están los ambientales, demográficos, socio-económicos, sistema de salud y políticos (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha indicado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la dolencia. Y acepta a la promoción de la salud como una táctica más segura de salud pública calificado para evitar el inicio de actuales dolencias en la población. Es la técnica calificada para detener los sucesos de las dolencias y establecer la salud de las comunidades, justamente por causa de las intervenciones en los determinantes (8).

Por lo tanto, los determinantes sociales de la sanidad son relativos al entorno social, son métodos mediante lo cual las condiciones sociales se interpretan en efectos para la salud. El propósito político en salud pública tiene como objetivo intervenir en promoción y prevención donde la población participe para cambiar los determinantes de la sanidad (8).

La posición de la Salud es la consecuencia del vínculo con varios agentes o elementos que cambian los rasgos de la epidemiología de una comunidad y consecutivamente, el entorno en donde toman sus decisiones, la posición operacional y la comunidad corresponden a extender los trabajos en búsqueda para lograr sus metas en salud para todas las personas (9).

La salud de los individuos ha obtenido una insuficiente atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente pérdida económica y el desperfecto de la calidad de vida producido por la aparición de dolencias graves, requiere una reforma en el enfoque de la salud de los individuos (10).

Equidad significa “igual” y entiende dar a cada uno lo que corresponde por sus méritos o condiciones. Según Aristóteles, equidad y justicia son lo mismo, interviene para juzgar, no a partir de la ley, sino a partir de la justicia que la misma ley está dirigida a realizar, la equidad en salud implica que, idealmente, toda persona tenga una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud y pragmáticamente, que nadie quede desfavorecido para lograrlo (11).

Inequidad en salud o disparidad en salud, es un tipo específico de desigualdad que denota una diferencia injusta en la salud. En este sentido, las inequidades en salud son diferencias sistemáticas en la salud que podrían evitarse con medios razonables las diferencias en salud entre grupos sociales, como aquellas basadas en raza o religión, se consideran inequidades en salud porque reflejan una distribución injusta de los riesgos y los recursos en salud (12).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, aparecen los determinantes de la salud teniendo como modelo de Lalonde, el en cual se han ido desarrollando e insertando conjuntos de factores que han cambiado a los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Esta evolución de los determinantes de la salud es semejante al desarrollo de la Salud Pública en el siglo XX y la aparición y crecimiento de actividades de promoción de la salud, investigación en protección de la salud y educación para la salud (13).

El rumbo de los determinantes sociales de la salud no es sólo un módulo detallado, sino que involucra necesariamente un imperativo ético político. Las inequidades en salud que no se originan de las condiciones biológicas o del medio

ambiente ni del desinterés propio sino de determinantes estructurales de la sociedad deben ser variadas, La dirección de los determinantes sociales se que definen la estructura de la sociedad se traducen en tales injusticias que carecen de justificación. Últimamente, no interesa cuanto incremento económico pueda mostrar un ordenamiento social, se traduce como injusticias de salud deben ser modificadas (14).

Asimismo, en nuestro país hay circunstancias de injusticias de salud entre las personas, por otro lado, también existen injusticias de acceso a los servicios, hay injusticias en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad relacionadas con los niveles de educación, ingreso económico y ocupación de las personas. Sin los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

Este problema de salud en nuestro país se da en tres grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas de abastecimiento de agua y saneamiento básico, la inseguridad ciudadana, alimentaria, la educación, la inseguridad en el ambiente de trabajo, los inadecuados estilos de vida y la pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores de apoyo (15).

Frente a este problema no escapan los adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente, se encuentran ubicados a 10 y ½ Km de la ciudad de Chimbote, que limita por el Norte con parcelas agrícolas de Santa Cruz, La Mora, al

Nor-Oeste con parcelas agrícolas de Túpac Amaru, Santa Clemencia y Lacramarca Baja, por el Sur con parcelas agrícolas de San José y sub- Estación Eléctrica y por el Oeste con arenales del “cerro Tambo Real”. Cambio Puente se funda en la década de los años 50 entre los años 1956 y 1958, como actividad económica principal en un 50% se dedica a la agricultura, cuenta con centros educativos iniciales, primarios, secundarios, una iglesia y con un penitenciario “El penal de Cambio Puente”, siendo un pueblo con cerca de 6,000 habitantes y más de 62 años de vida política (16).

Los pobladores del centro poblado manifestaron que suelen enfermarse de infecciones respiratorias, cólicos estomacales, diarreas, flujos vaginales, inflamación de las vías urinarias, irritación ocular, que a diario luchan contra la delincuencia, drogadicción, robos y que hasta el día de hoy se encuentran privados de pistas, veredas, agua y desagüe a pesar de los esfuerzos de los representantes de la gestión para sacar adelante el Proyecto de Agua y Desagüe, no se cuenta con la voluntad de las autoridades de la Provincia y la Región (16).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación.

a) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017?

Objetivo General:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Centro Poblado Cambio-Puente: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en salud, apoyo social.

Esta Investigación es necesaria en el ámbito de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, ya que permite generar conocimientos para comprender mejor las problemáticas que afectan la salud de la población del adolescente y a partir de ello brindar estrategias y soluciones. Las investigaciones bien dirigidas y de una adecuada calidad son esenciales para disminuir las

inequidades logrando así mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socio-económico de nuestro país.

El presente trabajo permitirá a los estudiantes de salud conocer y entender que son los determinantes sociales y la utilidad e importancia que tiene en el área de la salud pública para poder así erradicar la injusticia que se vive en el área de salud para así mejorar el cuidado integral del individuo, la familia y comunidad.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud del Centro Poblado Cambio Puente donde las conclusiones y recomendaciones puedan ayudar a incrementar los Programas Preventivos en la salud de los adolescentes y disminuir los factores de riesgo mejorando a los determinantes sociales, dolencias en la salud de la población y mejorando las capacidades profesionales en el ámbito de la salud pública.

Asimismo, es apropiado para las jurisdicciones regionales de la salud y municipalidades en el área de la salud así como para las poblaciones a nivel nacional, porque los resultados de las investigaciones pueden ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se animen en los cambios en favor de las conductas promotoras de salud, ya que al identificar sus determinantes se podrá reducir el riesgo de sufrir enfermedades y favoreciendo la salud y el bienestar de ellos mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Sánchez A, (17). En estilos de vida activa y saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes Salamanca, 2015,tuvo como objetivo conocer la práctica de la actividad física, alimentación, descanso y rendimiento académico en adolescentes, estudio cuantitativo con muestra de 302 adolescentes, obtuvo como resultado el 63% de los adolescentes practican actividad física varias veces a la semana, más de la mitad dedican más de dos horas diarias de su tiempo libre a estar sentados frente a una pantalla, el 21,1% cumplen al menos nueve criterios del cuestionario de la dieta mediterránea y el 4,2% no consumen nada de fruta, le dedica 8,5 horas de sueño, concluye la relación entre la práctica de la actividad física y dieta saludable mejora en el rendimiento académico.

Sánchez S, (18). Realizo una investigación autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. Quetzaltenango, 2016, con el objetivo determinar si existe relación entre la autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes, de tipo descriptivo, con muestra de 50 estudiantes, los resultados obtenidos fueron; el 46% autoestima alta y 52% autoestima media señala que los estudiantes manejan un alto nivel de autoestima. Sobre conductas autodestructivas se concluye que no todos los alumnos tienen un alto nivel de tendencia a manejar alguna conducta autodestructiva, un 30% está en un nivel alto y un 48% en un nivel medio, el 22% cuenta con un nivel bajo. En lo que concluye que una variable no determina en mayor significación a la otra.

Cando J, Chuya V, (19). Realizo una investigación Factores de riesgo del consumo de alcohol y su influencia en el rendimiento académico de adolescentes del colegio Miguel Malo González Gualaceo, Azuay 2016, objetivo determinar los factores de riesgo del consumo de alcohol y su influencia en el rendimiento académico de adolescentes, estudio cuantitativo con una muestra de 218 estudiantes, los resultados fueron el 72% de estudiantes no presenta problemas con el consumo de alcohol y el 10,6% tiene serios problemas de alcoholismo y que son los hombres quienes consumen más alcohol, en lo que concluye que los factores asociados al consumo de alcohol, son la autoestima baja y la depresión; la ingesta alcohólica no influye en el rendimiento académico.

Chaca J, Idrovo R, (20). En su investigación riesgo de suicidio y factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo Ecuador, 2015, con el objetivo de identificar el riesgo de suicidio y factores asociados en los estudiantes, estudio cuantitativo con muestra de 201 estudiantes, los resultados fueron en cuanto a los factores asociados al bajo rendimiento académico se asocia a 39 veces más probabilidad de presentar riesgo de suicidio, la disfunción familiar en 7,7%, los problemas de pareja en 16,3%, el consumo de sustancias toxicas 5,3% y el acoso escolar en 0,9% veces más probabilidad de riesgo de suicidio, en lo que concluye la desesperanza se evidencia en un 17,4% y el riesgo de intento de suicidio en un 25,9% con un predominio del sexo masculino 69,2% de estudiantes.

A Nivel Nacional:

Chuquimajo S, (21). En su investigación personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental Lima, 2014. Con el objetivo determinar las diferencias en la personalidad y el clima social familiar en adolescentes de ambos sexos, estudio descriptivo con muestra de 422 estudiantes, los resultados muestran que los estilos de personalidad los varones son menos cooperativos, respetuosos y más violentos, en referencia a lo comportamental no influye el tipo de familia, los varones presentan rendimiento escolar inadecuado, el clima social familiar y tipo de

familia no se encuentra diferencias significativas. Se concluye que el tipo de familia si influencia sobre la personalidad, pero no sobre el clima familiar, el tipo de familia no influye en el clima social familiar.

Calle E, (22). Realizo una investigación sobre percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima, 2015.tuvo como objetivo analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años, estudio cualitativo y cuantitativo, obtuvo como resultado las edades de reincidencia del embarazo es de 16 y 19 años, lo que significa que los embarazo en adolescentes van en aumento, las familias tanto monoparental y nuclear, presentan el mismo riesgo de reincidencia en el embarazo, concluye que la falta de la figura paterna y la falta de cariño, conlleva en las adolescentes a buscar el refugio y la protección en la pareja y como consecuencia el embarazo.

Navarro M, López A, (23). Realizo una investigación titulada nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras-Distrito de Morales Tarapoto, 2012. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes, estudio descriptivo, transversal muestra de 79 adolescentes, como resultado el 68,4% son estudiantes, el 60,8% tienen pareja, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, el 57% nivel de conocimiento alto en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto sobre los métodos

anticonceptivos. concluye se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

Ulloa L, (24). En su investigación la violencia familiar como factor determinante del incremento del pandillaje pernicioso de los adolescentes escolares de la unidad de gestión educativa local Ugel-05 Lima, 2016. Con objetivo determinar cómo se relaciona la Violencia Familiar con el incremento del Pandillaje Pernicioso de los Adolescentes Escolares, estudio cualitativo, tuvo como resultado el 100% de los estudiantes investigados han sido víctimas de algún tipo de violencia familiar ya sea por padres, hermanos, tíos a lo largo de su vida, a diario son víctimas de la violencia psicológica y que producto de ello se refugian en sus amigos de las pandillas. Concluyo que a mayor violencia familiar, mayor incremento de pandillaje.

A Nivel Local:

Bolaños O, (25). En su investigación Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de riesgo en Adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca- Chimbote, 2015, objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes del 5to grado de educación secundaria, estudio cuantitativo conformado por 39 alumnos, tuvo como resultado la

mayoría de los adolescentes del 5to grado presentaron nivel de conocimiento sobre salud sexual regular y en minoría fue deficiente; presentó un nivel en la conducta sexual de riesgo. Por lo que concluimos estadísticamente que no existe relación significativa $p>0.05$ entre nivel de conocimiento sobre salud sexual con la conducta

Nolasco E, Pintado I, (26). Realizaron una investigación sobre Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014, objetivo conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, estudio cuantitativo con muestra de 50 adolescentes, resultado el 68% de las gestantes adolescentes tienen grado de instrucción secundaria; el 40% residen en zonas urbanas; el 44% presentan una disfunción familiar, el 58% expresaron no haber usado algún método anticonceptivo y el 88% manifestó un embarazo no deseado. concluye si existe relación entre el grado de instrucción, residencia, tipo de familia, educación sexual, trabajo y autoestima con embarazo precoz.

Herrera M, (27). Realizo una investigación titulada Clima Social Familiar y Autoestima En Adolescente de una Institución Educativa Nacional de Nuevo Chimbote, 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre clima social familiar y la autoestima, estudio correlacional conformado por 250 estudiantes, como resultado El clima social familiar presentan un 94%, en autoestima un 53.2% promedio alto, es decir si hay un mejor clima familiar, mejor será la

apreciación de sí mismo que tienen los adolescentes. En lo que concluye que el clima social familiar influye mejor en las relaciones en el hogar como la convivencia, el dialogo, el rendimiento académico, la autoestima se relaciona con la estabilidad, tienen una buena percepción de sí mismo, con mayor confianza en la sociedad.

Velásquez L, (28). Investigación sobre Conocimiento de métodos Anticonceptivos y Factores Biosocioculturales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E Fe Y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan-Chimbote, 2016, con objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria, estudio cuantitativo, resultado la mayoría 94.9% de adolescentes presentaron bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo, el 51,5% son de género masculino y el 78,8% son católicos, concluye si presentaron relación estadísticamente significativa $p < 0,05$ probándose la hipótesis propuesta H1.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El reciente proyecto se basa en los conceptos de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan los principales determinantes de la salud. Para ayudar a la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así conocer los puntos de entrada de las intervenciones (29).

Marc Lalonde en 1974, Presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, el cual marcó puntos importantes dentro de la Salud Pública, que consistía en disciplinar orientar el accionar en los servicios de salud ya que ellos están para cuidar la salud de la comunidad. Los determinantes de la salud vienen a ser el conjunto de factores personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o de las comunidades, estos determinantes de la salud vienen a ser: Los estilos de vida, los factores ambientales, junto a los aspectos genéticos y biológicos de una comunidad y los vinculados con la atención sanitaria es decir con los servicios de salud que se dan a las comunidades (30).

Marc Lalonde define a 4 factores: El campo biológico comprende la herencia genética de cada persona, que influye decisivamente desde que nacemos, proceso de maduración y nuestra transición individual hacia la vejez. Factores ambientales relacionados a la contaminación atmosférica, de contaminación química, del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales violencia, estrés, relacionados con la vida de la persona. Los estilos de vida que suelen ser modificables, relacionados con los hábitos personales y tipo de alimentación, actividad física, adicciones, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. El sistema sanitario público tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento que pueda desarrollar dependiendo de los recursos y las

gestiones de nuestros gobernantes para la atención del individuo (31).



El Informe Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprensivo para los determinantes de salud. Desde entonces, mucho se ha avanzado en la refinación y profundización desde este marco conceptual básico. El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles y situaciones causales y los niveles de políticas en salud nacional. Las personas estaban propensos a factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos, conductas personales y los estilos de vida de cada persona influyen en la salud final de las personas (32).

La situación del individuo en bajos recursos económicos tiende a cambiar ciertos comportamientos, el acto de fumar y llevar una mala alimentación. También se enfrentan a grandes limitaciones financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en

los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativamente. Los indicadores de la coordinación de una población registran un menor número de redes y sistemas de ayuda accesibles a las personas hacia la escala social, tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad y escasas medidas de protección, se menciona a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales para el crecimiento y desarrollo del individuo (32).

La pobre estructura de una casa, la exposición a un trabajo con alto riesgo, situaciones estresantes y los pobres accesos a los servicios crean peligros diversos para las personas. La situación económica, cultural y ambiental prevalece en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos anteriormente mencionados. Los niveles de vida alcanzados en una sociedad, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad a las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (32).



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

En este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, los primeros son los estructurales que producen las injusticias en el área de salud, incluyendo hogares, situación de trabajo, accesibilidad a los servicios e instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios que marcan las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promocionar ayuda a los miembros de una comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar ayuda o tener efecto negativo y los terceros son los proximales que viene a ser la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud de cada persona. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (33).

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

a) Determinantes estructurales

Se refiere al contexto socioeconómico y político que afectan de forma significativa a la estructura social, especialmente a aquellos aspectos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la situación socioeconómica de las personas. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El determinante "estructural" remarca las injusticias sociales en el área de salud (34).

b) Determinantes intermediarios

Se distribuye según la desigualdad social y establecen las diferencias en cuanto a la exposición y las debilidades a las situaciones dañinas para la salud. Las primordiales escalas son las situaciones materiales, situaciones psico- sociales, las agentes conductuales y biológicos, la union social y el área de salud (34).

c) Determinantes proximales

A menudo incluyen los factores genéticos implicados en la producción de diferentes problemas de salud, el estilo de vida de cada persona por ejemplo en el consumo de alcohol, la grasa, el tabaco, el consumo de frutas

y hortalizas o de su comportamiento, su fe, valores, patrimonio histórico y conceptualización sobre el mundo, su conducta ante un peligro y la percepción de su salud futura, su facultad de comunicación, de manejo del estrés en su vida (35).

El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1991) permite aclarar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud (36)

Según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Define: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (37).

La enfermería ha experimentado cambios en su formación, asociados los avances tecnológicos de los servicios de salud de cada país. Hoy en día se considera a enfermería como un factor imprescindible para el mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida en el proceso salud, enfermedad por su participación como integrante del equipo interdisciplinario de salud van más allá de educar, de asesorar y también

realizan trabajos de investigación, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de las personas (38).

Es importante el acercamiento de Enfermería con la población de adolescentes, debe ser de manera integral tomando no solo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida del adolescente como es la familia, redes de apoyo, aspectos psicosociales, alimentación, sexualidad, oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en la que se desarrolla, accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del adolescente y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que recuperen la salud y mantengan un ambiente comunitario seguro y saludable (39).

Lenninger (40), considera que lo primordial en la asistencia, el conocimiento y la práctica de enfermería son los cuidados, que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de enfermería debe basarse en la cultura de la gente, la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son los

medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas.

El trabajo de profesión de enfermería es muy variado, engloba la atención en general de toda una nación, es decir incluye a madres e hijos en su crecimiento y desarrollo que están pasando por etapas de formación y fortalecimiento del vínculo materno, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las madres y sus hijos. Eso significa que los enfermeros tienen que pensar y planear cómo cubrir todas las necesidades de atención de la persona, incluyendo sus necesidades emocionales y tener en cuenta los problemas sociales o personales que puedan tener (41).

Se puede afirmar la importante labor que ejerce la carrera de enfermería alimentando, educando, cuidando y protegiendo la salud del individuo. La enfermera es capaz de afrontar el estrés, cuando en ocasiones se cuenta con menos compañeros, pero sin sacrificar la calidad de atención, es aquella que asume con responsabilidad ayudar y proteger la vida y los derechos de las personas que tiene a su cuidado (42).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (43).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (44).

Según el modelo de Watson J, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto es pionera de la integración y de las humanidades, las artes cívicas. Su teoría se basa en 4 factores que son: Salud: es la armonía entre la mente, cuerpo y alma. Persona: es un ser único y libre de tomar decisiones, con la capacidad de participar en la planeación y ejecución de su cuidado. Entorno: es la realidad objetiva y externa del marco de referencia del individuo, es el habitat del paciente en donde se encuentra su calma y su espacio de curación. Enfermería: Se centra en relaciones de cuidado transpersonales y define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica y ética (45).

El Ministerio de Salud define a la Promoción de la Salud, Como un proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud. En este sentido la promoción de la salud implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a

generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla (46).

Comunidad: Es un conjunto de personas que se ubican en un espacio geográfico determinado, que se concibe como unidad social, donde la interacción se da de manera intensa a partir de la atención a intereses comunes, lo que propicia la idea de crear conciencia de pertenencia entre sus miembros). La comunidad es integralidad, totalidad, heterogeneidad, a veces conflicto, pero en definitiva: vida cotidiana y relaciones directas en un escenario geográfico determinado, donde los sujetos en esa vida social encuentra, reciben y toman lo necesario para desarrollarse (47).

Servicio de salud: le corresponde la gestión y el desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas a la protección y recuperación de la salud, así como también a la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. En lo que se refiere a su funcionamiento se someterán a la súper vigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que este apruebe, los servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines, sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud y por el orden del presidente (48).

Educación: Ilumina cada etapa del camino hacia una vida mejor, especialmente el de las personas pobres y las más vulnerables, la educación puede favorecer el alcance de los objetivos más amplios de desarrollo solo puede ser plenamente efectivo si se ejerce en la equidad, para que todos los niños y jóvenes -independientemente de cuál sea su ingreso familiar, el lugar donde vivan, su sexo, su pertenencia étnica o su posible discapacidad puedan beneficiarse por igual de su poder transformador. La educación da armas a las niñas y las jóvenes, en particular, aumentando sus posibilidades de conseguir trabajo, mantenerse en buena salud y participar plenamente en la sociedad, al tiempo que mejora las posibilidades de sus hijos de llevar una vida sana (49).

Trabajo: Es la medida del esfuerzo hecho por seres humanos. Según la visión de la economía neoclásica-, uno de los tres factores de producción, junto con la tierra y el capital. El trabajo, una de las categorías centrales de la sociología, puede definirse como la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo es por tanto la actividad a través de la cual el hombre obtiene sus medios de subsistencia por lo que tiene que trabajar para vivir o vive del trabajo de los demás. El concepto de trabajo ha sido transformado y ha adquirido relevancia desde la revolución francesa y la revolución industrial (50).

Territorio (ciudad): El territorio es el espacio delimitado por los grupos humanos en términos políticos y administrativos; refiere a las

formas de organización de los pueblos y sus gobiernos, e incluye el suelo, el subsuelo, el espacio aéreo, el mar territorial y el mar patrimonial. Se reconoce por sus límites políticos y puede ser el municipio, la provincia o el país, entre otros. Lleva implícito las nociones de apropiación, ejercicio del dominio y control de una porción de la superficie terrestre, pero también contiene las ideas de pertenencia y de proyectos que una sociedad desarrolla en un espacio dado (51).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (52).

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de

la capacidad afectiva para sentir, desarrollar emociones y pueden hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos (53).

Los principales factores de riesgo que están expuestos los adolescentes son: Acoso escolar: cualquier forma de maltrato psicológica, verbal o física, Abuso emocional: causada por otra persona causando baja autoestima en la persona, violencia física, violencia familiar, violencia verbal, trastornos alimenticios: Como la anorexia, bulimia, obesidad, adicciones al tabaco, alcohol, embarazo precoz (54).

La intervención de enfermería: Es propia de la profesión es por ello que se mencionan las principales intervenciones de enfermería en las conductas desviadas para la atención integral de los adolescentes. Conseguir la empatía y confianza entre enfermero-paciente. Conseguir ayuda psicológica para brindar una atención integral. Fomentar la seguridad y confianza en el adolescente, para aumentar su autoestima. Orientar a la familia sobre el problema por el cual está pasando el adolescente para que puedan brindarle apoyo necesario. Promover estilos de vida saludable. Brindar charlas educativas en los establecimientos de educación secundaria sobre las conductas desviadas en los adolescentes y disminuir la ansiedad durante el tratamiento (55).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especifica las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (56).

Cuantitativo: Se basa en técnicas mucho más estructuradas, que busca la medición de variables previamente establecidas (57).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (58).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada adolescente del Centro Poblado Cambio Puente que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente que viven más de 3 años.

- Padres o apoderados de los adolescentes del Centro Poblado de Cambio Puente que viven más de 3 años.
- Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Padres o apoderados de los Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que presentaron problemas de comunicación.

- Padres o apoderados de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (59).

Definición Operacional

Escala de género

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador de conocimientos y aprendizaje logrado por una población, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de cada persona (60).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición Conceptual

Los ingresos económicos constituyen la principal fuente positiva de los resultados de un período de trabajo y generan incrementos de activos o disminuciones de pasivos que se puede gastar en un hogar (61).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo, oficio o puesto de trabajo, donde lleva a cabo su trabajo y relacionado con agentes productivos y sociales (62).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio principal donde los individuos habitan, desarrollan sus actividades cotidianas y de la cual depende principalmente su desarrollo como ciudadanos (63).

Definición operacional

Escala Nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrica
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; esto le puede predisponer a mantener la salud, enfermar o incluso llevar a la muerte (64).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas**Escala nominal****Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se baña

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.**Escala nominal**

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública

- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es forma de proporcionar al organismo los alimentos indispensables para mantener la salud. Esto es un acto voluntario, consciente y educable e influido por factores socioeconómicos, culturales, religiosos y psicológicos (65).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es un proceso de construcción permanente, colectivo, de reciproco y abierto, las personas pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere (66).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un elemento primordial del nivel de vida, que brinda los elementos e instrumentos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental en la atención de la persona en una enfermedad o accidente (67).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente gestantes de 11 a 18 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.

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 11 a 18 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (41)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluará 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 (42). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:

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

- Se le informo y se le pedio el consentimiento de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Centro Poblado Cambio Puente.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Centro Poblado Cambio Puente.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente.

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

3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del centro poblado cambio puente-Chimbote, 2017</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Centro Poblado Cambio-Puente: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en salud, apoyo social.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnica: Entrevista y observación.</p>

3.7 Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (68).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01 DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	43	43,0
Femenino	57	57,0
Total	100	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14	56	56,0
Adolescente de 15 a 17	44	44,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	11	11,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	80	80,0
Superior: Incompleta/ Completa	9	9,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	1	1,0
Inicial/Primaria	33	33,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	44	44,0
Superior: Incompleta/ Completa	19	19,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	3	3,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	42	42,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	41	41,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	10	10,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	5	5,0
De S/. 1801.00 a más	2	2,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	37	37,0
Eventual	63	63,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	88	88,0
Vivienda multifamiliar	12	12,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	3	3,0
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	96	96,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	33	33,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	67	67,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	19	19,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	32	32,0
Material noble, ladrillo y cemento	29	29,0
Eternit	20	20,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	4	4,0
Adobe	34	34,0
Esteras y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	61	61,0
Total	100	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	53	53,0
Independiente	47	47,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	2,0
Pozo	0	0,0
Red pública	9	9,0
Conexión domiciliaria	89	89,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	100	100,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	81	81,0
Leña, carbón	17	17,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	2	2,0
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	7	7,0
Energía eléctrica permanente	93	93,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	12	12,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	88	88,0
Total	100	100,0

Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	10	10,0
Al menos 2 veces por semana	26	26,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	64	64,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	51	51,0
Montículo o campo limpio	49	49,0
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 sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la elaborado Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	2	2,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	7	7,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	91,0
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	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	32	32,0
No consumo	68	68,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	57	57,0
(08 a 10)	40	40,0
(10 a 12)	3	3,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	65	65,0
4 veces a la semana	35	35,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	92	92,0
No	8	8,0
Total	100	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	16	16,0
Deporte	67	67,0
Gimnasia	2	2,0
No realizo	15	15,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	19	19,0
Gimnasia suave	3	3,0
Juegos con poco esfuerzo	50	50,0
Correr	14	14,0
Ninguna	14	14,0
Total	100	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	2	2,0
Objetos cortantes	1	1,0
Puñetazos, patadas, golpes	7	7,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	59	59,0
No presente	31	31,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	13	13,0
Escuela	44	44,0
Transporte o vía pública	10	10,0
Lugar de recreo o deportivo	2	2,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	31	31,0
Total	100	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	12	12,0
No	88	88,0
Total	100	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	30	30,0
Dos veces en el año	21	21,0
Varias veces durante el año	27	27,0
No acudo	22	22,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO
CAMBIO PUENTE, 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	51	51,0	32	32,0	11	11,0	2	2,0	4	4,0	100	100,0
Carne	22	22,0	53	53,0	19	19	5	5,0	1	1,0	100	100,0
Huevos	13	13,0	25	25,0	37	37,0	11	11,0	14	14,0	100	100,0
Pescado	6	6,0	24	24,0	53	53,0	14	14,0	3	3,0	100	100,0
Fideos	87	87,0	10	10,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	82	82,0	12	12,0	5	5,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	35	35,0	33	33,0	21	21,0	10	10,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	4	4,0	32	32,0	55	55,0	5	5,0	4	4,0	100	100,0
Embutidos	8	8,0	11	11,0	24	24,0	33	33,0	24	24,0	100	100,0
Lácteos	21	21,0	28	28,0	26	26,0	17	17,0	8	8,0	100	100,0
Dulces	11	11,0	13	13,0	27	27,0	33	33,0	16	16,0	100	100,0
Refrescos	10	10,0	11	11,0	10	10,0	21	21,0	48	48,0	100	100,0
Frituras	8	8,0	28	28,0	41	41,0	16	16,0	7	7,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la elaborado Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04 DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	21	21,0
Centro de salud	13	13,0
Puesto de salud	54	54,0
Clínicas particulares	12	12,0
Otras	0	0,0
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	82	82,0
Mareo, dolores o acné	10	10,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	5	5,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	32	32,0
Regular	46	46,0
Lejos	17	17,0
Muy lejos de su casa	5	5,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	9	9,0
SIS – MINSA	83	83,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	8	8,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	9,0
Largo	23	23,0
Regular	50	50,0
Corto	15	15,0
Muy corto	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	14	14,0
Buena	50	50,0
Regular	31	31,0
Mala	3	3,0
Muy mala	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	58	58,0
No	42	42,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la elaborado Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	49	49,0
Amigos	3	3,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	47	47,0
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	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	11	11,0	89	89,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedores populares	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación la salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, elaborado por la elaborado Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultados

TABLA N° 1:

Del 100,0% (100) de Adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente; el 57,0 % (57) son de sexo femenino, el 56,0% (56) son adolescentes de 12 a 14 años, el 80,0 % (80) son adolescentes de secundaria incompleta/completa, el 44,0% (44) el grado de instrucción de las madres de Adolescentes es Secundaria: Completa/ Incompleta, el 42,0% (42) el ingreso económico familia es menor de S/. 750, el 63,0% (63) la ocupación del jefe de familia son trabajos eventuales.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en sus investigaciones por Vásquez R. (69). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa N° 88016-Chimbote, 2015. Del 100% (180) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88016, el 53,9% (97) es femenino; el 78,9% (141) de las madres de los adolescentes tienen secundaria completa/incompleta; el 67,8% (122) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 67,2% (121) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los datos encontrados por Huamán K (70), del 100% de los adolescentes de 12-14 años. Institución Educativa N°88016 José Gálvez-Chimbote, 2016, el 100,0% de los adolescentes tienen edad de 12-14 años, el 82,0% el grado de instrucción de la madre tienen secundaria incompleta/completa, el 55,0% tienen un ingreso económico menor de 751 soles al mes, el 66,0% en cuanto a la ocupación del jefe de familia tienen trabajos eventuales.

Estos datos se asemejan a los datos encontrados por Reyes G. (71) Del 100%(75) adolescentes del Asentamiento Humano Aplicación Ramal Playa; el 65,3%(49) tienen el grado de instrucción completa/incompleta; el 72% (54) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el 48% (36) manifiesta que el ingreso económico es menor de 750.00 soles mensuales, el 65,3% (49) la ocupación del jefe de familia es eventual.

Asimismo, se halló otros resultados que difieren lo encontrado por Reyes D. (72) en su investigación titulada determinantes de salud se los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40-Chulucanas-Morropón, 2013, con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adolescentes, el 94,4% tienen de 15 a 17 años, el 5,6% tienen de 12 a 14 años, mientras que el 44,2% de las madres tienen el grado de instrucción nivel inicial/primaria y un 2,1% no tiene ningún grado de instrucción, un 74,2% tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles y un 48,9% los jefes de familia tienen trabajos eventuales.

Se puede definir el ingreso económico son todas las ganancias que ingresan a una determina identidad o se le da como pago a una persona por su trabajo, también se puede definir como el sueldo por intereses de pagos de transferencia, alquileres, etc. Así mismo es la cantidad de dinero que obtiene una familia para gastar en un determinado tiempo cubriendo así sus necesidades básicas del día (73).

Asimismo, podemos decir que la ocupación es la capacidad que tiene cada persona para ejercer una actividad a lo cual le dedica su tiempo, puede ser un trabajo, un empleo, actividades dentro de una profesión, etc, por lo cual se dice que la ocupación puede ser a tiempo completo, medio tiempo o por horas (74).

Según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informo referente a la educación y el sueldo el 42,5% cuentan con educación secundaria, el 30,5% tiene educación superior y el 26,9% tiene educación primaria o sin instrucción. El INEI afirma que a mayor nivel educativo corresponde un mayor ingreso promedio mensual, entonces si tuviéramos un nivel de educación superior podríamos tener un ingreso económico promedio de S/.2,278.3; mientras que, en el nivel superior no universitaria, S/.1,439.9; nivel de educación secundaria S/.1,063 y nivel de educación primaria o sin grado de instrucción perciben un sueldo promedio de S/.636.7 al mes (75).

Según estos resultados se puede decir que la mayoría de adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente son del sexo femenino, tienen de 12 a 14 años de edad, el grado de instrucción de las madres es de secundaria incompleta/completa, relacionado al grado de instrucción de las madres ellas manifiestan que se salieron embarazadas muy jóvenes y por ello no terminaron de estudiar y es por eso que tratan de darles a sus hijos los mejores colegios o lo que está a su alcance de su economía ya que el ingreso económico de los hogares es menor de 750,00 soles al mes, el hecho de no tener estudios universitarios o carreras técnicas los jefes del hogar desarrollan trabajos eventuales en el campo trabajan sembrando, escogiendo, cosechando, regando los sembríos de los terrenos agrícolas de la zona y sus anexos, trayendo así un problema en la canasta básica, problemas económicos, discusión entre los padres, estrés, causando depresión o agresividad en el adolescente.

TABLA N° 2:

Del 100% (100) de Adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente; el 88,0% (88) tienen vivienda unifamiliar, el 96,0% (96) tienen vivienda de tenencia propia, el 67,0% (67) el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 32,0% (32) el material de su techo es de estera y adobe, el 61,0% (61) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 53,0% (53) tiene una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros, el 89,0% (89) tienen abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 100,0% (100) tienen letrinas, el 81,0% (81) usan cocinar gas, electricidad para cocinar, el 93,0% (93) cuenta con energía eléctrica permanente, el 88,0% (88) la disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector, el 64,0% (64) refiere que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 51,0% (51) eliminan la basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los resultados por Arbildo M. (76) en su estudio determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014, obtuvo como resultado del 100,0% (247) de adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”, el 68,0% (168) tiene vivienda unifamiliar; el 90,7% (224) es propia; el 70,0% (173) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 84,2% (208) es de material noble, ladrillo y cemento; el 59,9% (148) tienen conexión domiciliaria; el 97,2% (240) tiene gas, electricidad; el 69,2% (171) tienen energía eléctrica permanente; el 80,2% (198) entierra, quema o en el carro recolector; el 88,3% (218) en el carro recolector.

Asimismo, estos resultados se relacionan con lo encontrado por Jibaja L. (77) en su estudio sobre determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013, encontró que el 64,24% de los adolescentes tienen vivienda unifamiliar, mientras que un 83,44% cuentan con casa propia, un 59,60% el piso es de tierra, un 87,33% el techo es de calamina, el 40,40% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 82,12% cuenta con conexión domiciliaria de agua, el 81,46 tienen baño propio, el 62,91% cocinan con gas, el 74,17% cuenta con energía eléctrica permanente, el 80,6% la disposición de la basura es en carro recolector, quema o lo entierran y un 80,13% eliminan su basura en el carro recolector.

Asimismo, estos resultados difieren a los encontrados por Kise C. (78), en su estudio sobre determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012, concluyo que el 71% tienen vivienda multifamiliar, el 93% el techo es de material noble, el 87% las habitación son independientes, el 100% cuenta con conexión domiciliaria de agua, tienen baño propio, energía eléctrica, la eliminación de la basura es en el carro recolector, el 92% manifiesta que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no a diario y utilizan en un 91% el gas para cocinar.

Una vivienda unifamiliar, son aquellas que están ocupadas por una única familia, ya sea del diseño de uno o más pisos, por lo que se diferencian de las viviendas multifamiliares en las cuales suelen vivir más de dos familias. Las viviendas unifamiliares pueden tener un buen modo de ahorrar espacio es decir tener un jardín, una cocina, una sala, un comedor, con una distribución adecuada podemos separar bien los ambientes y hacer que resulte totalmente acogedora (79).

Una habitación compartida es el lugar donde se alojan más de una persona en una habitación, es decir conocida generalmente como dormitorio comunitario, es una habitación que compartes con otras personas que se alojan en el mismo dormitorio pueden ser un dormitorio de puras mujeres o un dormitorio mixto entre hombres y mujeres. El número de camas de una habitación compartida suele oscilar entre 2 a más camas (80).

La eliminación de excretas por letrinas, es el lugar a donde se desechan los residuos humanos, lugar en donde se quedan almacenadas y aisladas esto es porque no hay abastecimiento de cañerías de agua, una letrina es un hueco excavado en la tierra, donde se depositan las excretas y está cubierto con una plataforma de palos, madera o concreto sobre la cual está colocada una caseta que permite la privacidad de las personas que ingresan y el área interior de la caseta debe ser mínimo de un metro cuadrado y se ubica al exterior de la vivienda (81).

La quema de basura es el proceso de incineración de residuos sólidos, el fuego se produce a nivel del suelo, por lo tanto, será mayor la probabilidad de que los contaminantes no se dispersen o se diluyan afectando a las poblaciones vecinas. Los contaminantes emitidos por la quema de basura pueden transportarse a largas distancias llevadas por el aire, datos existentes muestran que quemar desechos sólidos peligrosos, conducirá a la liberación de tres tipos de peligrosos contaminantes en el ambiente: metales pesados tóxicos, químicos tóxicos producto de la combustión incompleta y nuevos químicos formados durante el proceso de incineración causando así el cambio climático y la contaminación ambiental perjudicando a la población humana, vegetal y animales (82).

En el presente estudio realizado a los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, la mayoría de los adolescentes tienen vivienda unifamiliar, el material del piso es de loseta o falso piso, el techo es de estera y adobe, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, esto no brinda la comodidad, el confort ni la privacidad de que los adolescentes necesitan para descansar, no cuentan con abastecimiento de cañerías de desagüe esto genera una situación desfavorable porque aumenta la presencia de moscas, cucarachas y roedores, animales e insectos que transmiten enfermedades parasitarias, infecciosas en el sistema digestivo o en la piel, también pueden causar la contaminación del agua, los cultivos aledaños. A esto también se le atribuye la quema de basura porque el carro recolector pasa 1 vez al mes, existen indicadores negativos que desfavorecen la salud de los adolescentes.

TABLA N°3:

Del 100% (100) de Adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente; el 91,0% (91) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 68,0% (68) no consume bebidas alcohólicas, el 57,0% (57) duermen de 6 a 8 horas, el 65,0% (65) se baña diariamente, el 92,0% (92) si presentan reglas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, el 67,0% (67) en su tiempo libre realizan deporte, el 50,0% (50) en las últimas dos semanas durante veinte minutos realizaron juegos con poco esfuerzo, el 59,0 % (59) han sufrido daño a su salud por agresiones y maltratos, el 41,0% (41) mencionaron que el lugar de la agresión fue en la escuela, el 88,0% (88) cuando ha tenido problemas no ha pensado en quitarse la vida, el 30,0% (30) acuden al establecimiento de salud una vez al año, el 87,0% (87) consumen a diario fideos,

arroz papa, el 53,0% (53) de 3 a más veces por semana consume carne, el 55,0% (55) de 1 a 2 veces por semana consumen legumbres, el 33,0% (33) menos de 1 vez a la semana consume embutidos y dulces.

Estos resultados son similares por Jara J. (83) sobre su estudio determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote, 2016, encontró que del 100% de los adolescentes el 77,6% no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 64,9% no consumió bebidas alcohólicas, el 57,8% duermen de 6 a 8 horas diarias; el 63,9% se baña diariamente; el 80,2% tienen claras las reglas acerca de su conducta; el 33,5% realiza deporte como actividad física en su tiempo libre; el 38,5% en las dos últimas semanas caminó como actividad física durante 20 minutos; el 26,9% manifestó que acude una vez al año al establecimiento de salud; donde el 50,7% consume frutas diariamente; el 47,2% consume carne; el 36,0% consume de 3 a más veces a la semana verduras, hortalizas; el 43,1% consumen legumbres, consume lácteos, consume dulces; el 39,0% consume refrescos con azúcar diariamente; el 33,5% consume 3 o más veces a la semana fritura .

Asimismo, estos resultados son similares a los encontrados por Rivera B. (84) en su estudio titulado determinantes de la salud del adolescente. Manuel Arévalo 3o etapa-Esperanza, 2012, concluyo en que, en la presente investigación, el 69% (78) no acuden al centro de salud, un 67% (76) de adolescentes descansan de 6 a 8 horas diarias, el 90% se asean diariamente, el 94% (106) tienen reglas y expectativas claras, el 66% (75) no presentaron diarreas en las últimas semanas, el 40% (45) no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 100% (113) consumen diariamente pan y cereales diariamente.

Del mismo modo estos resultados difieren con los resultados por Chinchay D. (85) en su estudio sobre determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista-Las Lomas-Piura, 2013, concluyo que del 86,75% de los adolescentes no fuma; mientras que el 35,76% ingieren de una a más veces al mes bebidas alcohólicas; donde el 100% se bañan diariamente; el 88,44% tienen reglas claras acerca su conducta; el 56,29% realizan caminatas como actividad física; el 78,15% si se preocupan por engordar, se observó que el 93,38% no han pensado en quitarse la vida, donde el 40,40% acuden al centro de salud y en relación a su alimentación a diario el 75,50% consume fruta: el 54,97% consume carne; el 52,98% consume huevos, pescado; el 69,54% fideos, arroz; el 60,26% verduras y hortalizas.

Según la National Sleep Foundation, considero que el no dormir lo necesario conduce a problemas de mal humor, obesidad, depresión, pensamientos de suicidio y con ello afecta el rendimiento físico, académico y laboral de las personas, considera que un adolescente debe dormir entre 9 horas a 10 horas para que pueda obtener los beneficios requeridos para su salud física y mental (86).

Bañarse diariamente, es una práctica de limpieza del cuerpo, también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera para estar limpios o perfumados. El baño es una práctica higiénica que da placer y es la esencia física y psíquica, esta práctica se utiliza como elemento básico el jabón y el champú. Pueden agregársele otros elementos pero que guardan relación con una mayor comodidad o una limpieza (87).

Sufrir agresiones y maltratos, se considera a todas las formas de violencia, es una de las peores experiencias por las que puede pasar un ser humano, porque las víctimas de estos actos no solamente pueden padecer consecuencias a nivel físico, sino que las secuelas psicológicas que pueden ser devastadoras e humillantes y pueden durar mucho tiempo, incluso toda la vida se puede llevar los recuerdos. Desgraciadamente, este tipo de hechos se dan en diferentes situaciones como la vida en pareja, en el trabajo, en la escuela, etc (88).

En cuanto a los Establecimiento de salud, podemos decir que es aquel que está encargado de brindar atención en salud ya sea en régimen ambulatorio o de internamiento, que tiene por objetivo la promoción, prevención, diagnosticar, tratamiento y rehabilitación para mantener o restaurar la salud de las personas, los establecimientos de primer nivel de atención son aquellos que desarrollan actividades para la promoción, prevención de riesgo y control de daño a la salud, para que las personas puedan tener un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno interviniendo en las necesidades de cada persona, familia y comunidad (89).

Según los datos recolectados los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, no fuman, esto es debido a que tienen conocimientos que el hecho fumar hace daño a los pulmones, al cerebro y perjudica su salud, no consumen bebidas alcohólicas por lo general, la mayoría indica que se bañan diariamente, eso quiere decir que el adolescente sabe sobre su higiene personal para evitar enfermedades y malos olores, a pesar de tener depresión por problemas familiares o problemas en el colegio siempre han buscado la forma de solucionar sus problemas evitando caer en pensamientos negativos sobre el suicidio.

Asimismo, más de la mitad de adolescentes duermen de 6 a 8 horas diariamente, el motivo es el exceso de tareas, la incomodidad que números de hermanos en la habitación y el ruido de los carros, el adolescente debe descansar de 8 a 10 horas diarias para que así pueda rendir en clases y no llegar cansado ya que eso puede afectar en su rendimiento físico y académico, en su tiempo libre realizan deporte, ellos acuden una vez al año al establecimiento de salud el motivo es, porque el tiempo que esperan para ser atendidos es regular y optan por atenderse en hospitales particulares donde la atención es rápida, su alimentación diaria es de papa, fideos, arroz , frutas, legumbres, carne, pescado, embutidos y dulces.

TABLA N°4, 5, 6

Del 100% (100) de Adolescentes que viven en el Centro Poblado Cambio Puente; el 54,0% (54) en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, el 82,0% (82) el motivo por el cual acuden a un establecimiento de salud son por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 46,0% (46) considera que el lugar donde lo atienden está regular, el 83,3% (83) cuenta con SIS-MINSA, el 50,0% (50) el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 50,0% (50) la calidad de atención que recibió fue buena, el 58,0% (58) considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 49,0% (49) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100,0% (100) no reciben ningún apoyo social organizado, el 89,0% (89) no recibe apoyo social de los programas de alimentación escolar.

Asimismo, estos resultados son similares a los encontrados por Ruiz L. (90) en su estudio determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329-Chimbote, 2016 en lo que observo que del 100% de adolescentes el 30,7% (46) se atendió en estos 12 últimos meses fue el centro de salud; el 48,0% (72) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 47,3% (71) el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA; el 44,7% (67) el tiempo que espero para que lo atendiera le pareció regular; el 42,7% (64) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud regular; el 79,3% (119) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 41,0% (66) el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones ,trastornos respiratorios o digestiva.

Estos resultados son casi similares a los encontrados por Zavaleta S. (91) en su estudio titulado determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015, encontró del 100% de adolescentes, el 43,0% no recibe ningún tipo de apoyo social natural, el 99,5% tampoco reciben el apoyo social organizado, mientras que el 2,5% reciben apoyo de otras organizaciones, donde el 47,0% se atendio en establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 43,5% consideran que el lugar de atención está a distancia regular de su casa, el 54,0% tiene SIS- MINSA, el 50,0% dijeron que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, donde el 46,0% dijo que la calidad de atención es regular y el 75,0% afirman que si existe delincuencia cerca de sus casas.

La enfermedad de las vías respiratorias afecta los pulmones, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía, bronquios, enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, como fibrosis pulmonar, cáncer de pulmón estas afecciones pueden ser por el contacto o consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, contaminación del aire (92).

El tipo de seguro SIS-MINSA, es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente, este seguro de Salud ofrece una cobertura integral sin costo alguno a personas y familias identificadas en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas a la población calificada como pobre o pobre extremo. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, cubre más de 1400 enfermedades pero esto depende del tipo de SIS, existen 4 tipos de SIS Existen 4 tipos de SIS: SIS Gratuito: Para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros, SIS Independiente: Para cualquier ciudadano que pueda pagarlo, SIS Microempresas: Para los dueños de una microempresa que quieran inscribir a sus trabajadores, SIS Emprendedor: Para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.) (93).

El pandillaje o delincuencia es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el

respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (94).

Según los resultados de la tabla 4,5 y 6 sobre los determinantes de redes sociales y comunitaria en los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, menos de la mitad de adolescentes manifestaron que acuden una vez al año a al puesto de salud y que en su mayoría sufre de infecciones respiratorias y digestivas esto es debido a que la zona de Cambio Puente, no cuenta con el abastecimiento de desagüe, no hay pistas ni veredas la zona está llena de arena, hay proliferación de mosquitos, roedores, el carro recolector de basura pasa una vez al mes y ellos suelen quemar la basura trayendo consigo la contaminación del suelo y el aire afectando así los pulmones piel y los sembríos aledaños, por ser una zona carente de servicios básicos y de pobreza la mayoría de los adolescentes cuentan con el SIS gratuito y los adolescentes que están en nivel primario reciben el apoyo del programa de alimentación escolar.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, la mayoría tiene secundaria Incompleta/Completa, la ocupación del jefe de familia es eventual, más de la mitad son de sexo femenino, la edad es de 12 a 14 años, menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria Incompleta/Completa, el ingreso económico familiar es menor de \$ 750.00 al mes, la totalidad en la eliminación de excretas es en las letrinas, casi la totalidad tienen vivienda propia, la energía eléctrica es permanente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, el material del piso es loseta o sin vinílicos, el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, el combustible para cocinar es el gas, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, suelen eliminar su basura en carro recolector.
- En los determinantes estilos de vida de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, casi la totalidad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, si tienen reglas claras acerca de su conducta y disciplina, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, la frecuencia con que se bañan es diariamente, realizan deporte en su tiempo libre, no han pensado en quitarse la vida, consumen a diario fideos, arroz, papa, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, han sufrido de agresiones y maltratos, consumen de 3 a más veces por semana carne, de 1 a 2 veces por semana legumbres, la mitad en las

últimas 2 semanas realizan juegos con poco esfuerzo durante 20 minutos, menos de la mitad el lugar de la agresión o violencia fue en la escuela, acuden a su establecimiento de salud una vez al año, menos de 1 vez a la semana consumen embutidos, dulces, nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar.

- En los adolescentes de redes sociales y comunitarios de los adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, en su totalidad no reciben algún apoyo organizado, la mayoría acude al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios, tienen es el SIS-MINSA, no reciben el apoyo social del programa de alimentación escolar, más de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en el Puesto de Salud, si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, la mitad refiere que fue regular el tiempo que espero para que lo atiendan, la calidad de atención recibida es buena, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron esta regular distancia, manifestaron que reciben el apoyo social de sus familiares.

RECOMENDACIONES:

- Difundir los resultados con la Municipalidad, establecimiento de salud y Colegios del Centro Poblado Cambio Puente, para que tengan conocimientos de la problemática que se viene dando, donde el colegio debería coordinar con la municipalidad para implementar programas para que los padres puedan terminar de estudiar su primaria y secundaria esto desarrollaría las capacidades y talentos para que se ponga en práctica proyectos de vida que hacen retroceder a la pobreza y se implementan el desarrollo humano a nuevas posibilidades para obtener un mayor ingreso económico, estabilidad física y emocional en bienestar de todos los hogares de los adolescentes.
- Sensibilizar a las autoridades del municipio y a los trabajadores del establecimiento de salud sobre los resultados obtenidos para que trabajen en equipo en bienestar de la seguridad y la salud de las personas física y emocionalmente, que tengan como objetivo implementar estrategias de seguridad, promoción y prevención de la salud, donde la municipalidad realice gestiones para el abastecimiento de desagüe, pistas, veredas y techo propio, el personal de salud sea capacitado para obtener estrategias e implementación de nuevo personal en atención para que los pobladores de su jurisdicción y los adolescentes puedan acudir para que sean atendidos en el tiempo que se requiere evitándose así enfermedades crónicas.

- Informar a los colegios del Centro Poblado de Cambio Puente que los adolescentes están sufriendo de maltratos y agresiones ya sea dentro de las horas de estudio por parte de sus compañeros, docentes e incluso en las mismas casas por sus padres, que adopten medidas de prevención a través de sesiones educativas para los padres, docentes y adolescentes donde destaquen temas sobre el respeto, tolerancia y autoestima, donde también se realicen sesiones educativas sobre la alimentación balanceada y saludable en menús económicos pero ricos en hierro, proteínas y grasas saludables como el omega 3 y así aprovechen los productos que tienen cerca de casa, ayudando así a un desarrollo físico y emocional en el adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Gattini C. Ruiz P. Panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud [página web] Washington: Organización Panamericana de la Salud.2012
2. Ministerio de Salud de Chile. Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes [página web] Chile. 2013
3. Pardo K. Salud en la Etapa de Vida Adolescente. [Página web]Perú: Ministerio de Salud Oficina General de Estadística e Informática.2012.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. [Documento Técnico] Perú: Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epimiologia. 2015
6. 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.
7. Fuentes L.Análisis de situación de salud [página web]Perú: ministerio de salud.2012
8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
9. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiologia. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
10. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
11. Ferrelli M. Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud” [biblioteca digital] México.2015
12. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías [artículo de revisión] Organización Panamericana de la Salud.2015

13. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
14. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero;2010
15. 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
16. Capa R. Municipalidad del Centro Poblado de Cambio Puente y Anexos. Perú. 2017
17. Sánchez A. Estilos de vida activa y saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes. [Tesis Doctoral] Salamanca: Universidad de Salamanca. 2015
18. Sánchez A. Autoestima y Conductas Autodestructivas en adolescentes. [Tesis de Grado] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar facultad de Humanidades Licenciatura en Psicología Clínica.2016
19. Cando J, Chuya V. Factores de Riesgo del consumo de Alcohol y su influencia en el rendimiento académico de adolescentes del Colegio “Miguel Malo González” del Cantón Gualaceo, Azuay 2016. [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Enfermería.2017
20. Chaca J. Idrovo R. Riesgo de Suicidio y Factores asociados en estudiantes de Bachillerato del colegio Benigno Malo [TESIS DE GRADO] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. 2015
21. Chuquimajo S. Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental.[Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Psicología Unidad de Posgrado.2014
22. Calle E. Percepción de los Factores asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Escuela de Pos-Grado, 2015
23. Navarro M. López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. [Tesis de grado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. 2012

24. Ulloa L. La Violencia Familiar como Factor Determinante del Incremento del Pandillaje Pernicioso de los Adolescentes Escolares de la Unidad de Gestión Educativa Local (Ugel -05) [tesis de grado] Lima: Universidad De Huánuco Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas. 2016
25. Bolaños O. Conocimiento sobre Salud Sexual y Conducta Sexual de riesgo en Adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca-Chimbote, 2015. [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, 2016
26. Nolasco E. Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis de grado] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa Escuela Academia Profesional de Enfermería, 2014
27. Herrera M. Clima Social Familiar Y Autoestima en Adolescente de una Institución Educativa Nacional De Nuevo Chimbote. [Tesis de grado] Chimbote: Universidad Cesar Vallejo Facultad de Humanidades Escuela Académica Profesional de Psicología. 2016
28. Velasquez L. Conocimiento de Métodos Anticonceptivos y Factores Biosocioculturales En Adolescentes de 4to Y 5to Grado de Secundaria de La I.E. Fé Y Alegría N° 16, AA.HH. San Juan [TESIS DE GRADO] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud.2016
29. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en salud de la Organización de la Salud Equidad y determinantes sociales de la salud:Perú;2002.Edición, editorial
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [página web] Perú: Acta medica Peruana. 2011
31. Garcia M. La Enfermería en los determinantes de la salud. Contribución del informe Lalonde [base de datos en línea] Revista Médica Electrónica Portales Médicos. 2015. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-informe-lalonde/>
32. Caballero E. Moreno M. Sosa M. Mitchell E. Vega M. Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [página web] 2012
33. 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

34. Organización Mundial de la Salud. Determinantes e inequidades en salud [página web] Salud en las Americas. 2012
35. Gunther M, Horta F, Ibañez M. Determinantes de la Salud [página web] Chile: Universidad de Chile Facultad de Odontología Dirección escuela dental de Pregrado Área de Salud Pública. 2011
36. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J, 2017. Determinantes sociales en salud [página web] Perú: Universidad ESAN.2017
37. Bastán G, López P. Qué Es la Salud [Periódico Digital] 2016. Disponible en: <http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.html>
38. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005
39. Martínez D, Alvarado J, Campos H, Elizondo K, Esquivel H, Mancía A, Quesada I, Quiroz D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. [Revista Electronica]Costa Rica: Universidad de Costa Rica.2013
40. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010
41. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
42. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
43. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
44. Watson J. Human Caring Science. A Theory of Nursing. Paris: Jones and Barlett Learning, 2012, pp. 15 ss.
45. Rodríguez K, Acosta E, Serrano R. Cuidado Humano De Jean Watson [página web] Panamá: Universidad De Panamá Centro Regional Universitario De Bocas Del Toro Facultad De Enfermería Carrera. 2013

46. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible [página web] Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.2011
47. Carvajal A. Apuntes Sobre Desarrollo Comunitario. [Página web] España: Universidad de Málaga.2011
48. Ministerio de Salud. Servicio de salud. [página web] Chile
49. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La educación transforma la vida. [página web] Francia.2013
50. Romero M, Rubilar I. El trabajo y su evolución. [Página web] Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria Instituto Universitario de Tecnología del Estado Bolívar PNF en Geociencias .2013
51. Contenidos Digitales. Conceptos de territorio [página web] Universidad de La Punta
52. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
53. Espinoza C. Concepto de adolescencia, Desarrollo de la personalidad y cambios psicológicos en el adolescente [página web] Psicología en línea.2017
54. García I. Los tipos de riesgo más frecuentes que están expuestos los adolescentes. [Página web] 2013
55. Samayoa E. Principales Intervenciones de Enfermería para la atención Integral en los adolescentes que presentan conductas. [Página web] 2013
56. Rodríguez M. Tipos de investigación científica. [Página web] Mexico: Tesis e investigaciones. 2015
57. López N, Sandoval I. Metodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa [Documento de trabajo] mexico: Universidad de Guadalajara.2013
58. Krislesp. Diseño de la investigación. [Página web] Perú: Universidad los Angeles de Chimbote, 2014
59. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo.[Página web]. 2016

60. Castillo F. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de las Madres de los Niños del 1er Grado del Nivel Primario. I.E.P San Jose. [Tesis de grado]Chimbote: Universidad Catolica loa Angeles de Chimbote, 2014
61. Duarte G. Concepto de ingresos, costos, gastos, pérdidas y ganancias. [Página web] Uruguay: Universidad de Trabajo del Uruguay. 2014
62. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Página web] España. Wordpress. 2014
63. Meza S. La vivienda social en el Perú. [Tesis Master] Barcelona: Universitat Politècnica De Catalunya. 2016
64. Bastías E, Stiepovich J. Una Revisión de los Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios Iberoamericanos. [Página web] Chile: Universidad de Concepción.2014
65. Sainero M, Javier. Alimentación y nutrición en edad escolar. [Página web] Publicaciones Didacticas.2016
66. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. [Página web] Argentina: Universidad Nacional de Buenos Aires.2015
67. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Acceso a los Servicios de Salud. [Página web] Mexico.2013
68. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
69. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa N° 88016 - Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_VASQUEZ_PENACHI_ROSITA_JACKEL_YN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Huamán K. Determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 14 años, de la Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6351/ADOLESCENTE_DETERMINANTE_HUAMAN_SALAS_KATHERINE_ESTEFA_NI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Reyes G. Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5979/A_DOLESCENTES_DETERMINANTES_REYES_BENITES_GIANCARLO_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Reyes D. Determinantes de salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca haz Inif n° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/REYES_ESCOBAR_%20DIANA_DILMA_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_A_DOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Ecofinanzas. [página de internet]. Lima. Ingreso Económico; ©2014. Disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
74. De conceptos. Concepto de ocupación [página web] [citado el 7 de noviembre del 2018] disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
75. Instituto Nacional de Estadísticas. INEI: El 35,1% de trabajadores son independientes [diario en línea] Perú: Perú 21. 2015. Disponible en: <https://peru21.pe/economia/inei-35-1-trabajadores-son-independientes-178696>
76. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YA_NEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Jibaja L. Determinantes de la salud en las adolescentes de Canchaque-Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6312/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTE_JIBAJA_PORRAS_LES_DIE_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Kise C. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2012.

79. Sánchez G. Unifamiliares [revista en línea] Urbanismo.com [citado el 02 de noviembre del 2018] disponible en: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
80. Leary O. Qué es una habitación compartida [página web] hostelbookers.com. 2015 [citado el 02 de noviembre del 2018] disponible en: <https://hbhelp.hostelworldgroup.com/hc/es/articles/205397552--Qu%C3%A9-es-una-habitaci%C3%B3n-compartida->
81. Farias B. Sistemas individuales de disposición de excretas [blogs post] iAgua [citado el 02 de noviembre del 2018] disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>
82. Miranda E. Contaminación Ambiental producida por la Quema de Basura y Desmonte [monografías]Perú: Universidad Nacional de Ucayali. 2011 disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos89/contaminacion-ambiental-quema-basura/contaminacion-ambiental-quema-basura.shtml>
83. Jara J. Determinantes de La salud en adolescentes. Institución Educativa 8 De Octubre Chimbote, 2016 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Rivera B. Determinantes de la salud del adolescente. Manuel Arévalo 3o etapa-Esperanza, 2012 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3656/DETERMINANTES_SALUD_ADOLESCENTE_RIVERA_RODRIGUEZ_BRUCE_LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2013 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES_CHINCHAY_REYES_DELSY_GUISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Morgue F. Conoce cuántas horas debes dormir, según tu edad [noticias en línea] Perú: RPP Noticias. 2016. Disponible en: <https://rpp.pe/vida-y->

estilo/salud/conoce-cuantas-horas-debes-dormir-segun-tu-edad-noticia-938934

87. Definición MX. Definición de Baño [página web] México: Editorial Definición MX. 2014. disponible en: <https://definicion.mx/bano/>
88. Corbin J. Los 9 tipos de maltrato y sus características [página web] Argentina: Psicología y mente 2018. Disponible en: <https://psicologiymente.com/forense/tipos-de-maltrato>
89. Estrada M, Trelles k. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención: Norma técnica de salud N°113-Minsa/DGIEM.V.01 [Biblioteca Nacional del Perú] Lima: Ministerio de Salud. 2015 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3366.pdf>
90. Ruiz L. Determinantes de la salud en adolescentes del 4to de secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329-Chimbote, 2016 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RUIZ_CORTEZ_LISBETH_JHOSELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [página web] Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/enfermedad-respiratoria>
93. Gobierno del Perú. Seguro Integral de Salud (SIS) [página web] Perú: Estado Peruano. 2018 disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
94. Urcia O. El pandillaje [blogs post] Trujillo. 2011 disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE- 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 destinado para habitación humana ()
- Otros ()

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

- Eternit ()

6.5 Material de paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

1. Abastecimiento de agua:

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

2. Eliminación de excretas:

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

3. Combustible para cocinar:

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

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

4. Energía eléctrica:

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

5. Disposición de basura:

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

6. ¿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 ()

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

- Caminar ()

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()

- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()

- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente-Chimbote, 2017 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 12 a 18 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).

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017 Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

4. 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).

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12-18 años en el Perú.

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

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 18 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 ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
22	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95

0															0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0.998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE- CHIMBOTE, 2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
4									
Comentario:									
5									
Comentario:									
6									
P6. 1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
7									
Comentario:									
8									
Comentario:									
9									
Comentario:									
10									

Comentario:									
11									
Comentario:									
12									
Comentario:									
13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
14									
Comentario:									
15									
Comentario:									
16									
Comentario:									
17									
Comentario:									
18									
Comentario:									
19									
Comentario:									
20									
Comentario:									
21									
Comentario:									

22									
Comentario:									
23									
Comentario:									
24									
Comentario:									
25									
Comentario:									
26									
Comentario:									
27									
Comentario:									
28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
29									
Comentario:									
30									
Comentario:									
31									
Comentario:									
32									
Comentario:									

33									
Comentario:									
34									
Comentario:									
35									
Comentario:									
36									
Comentario:									
37									
Comentario:									
38									
Comentario:									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO
PUENTE- CHIMBOTE, 2017**

Yo,.....acepto

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

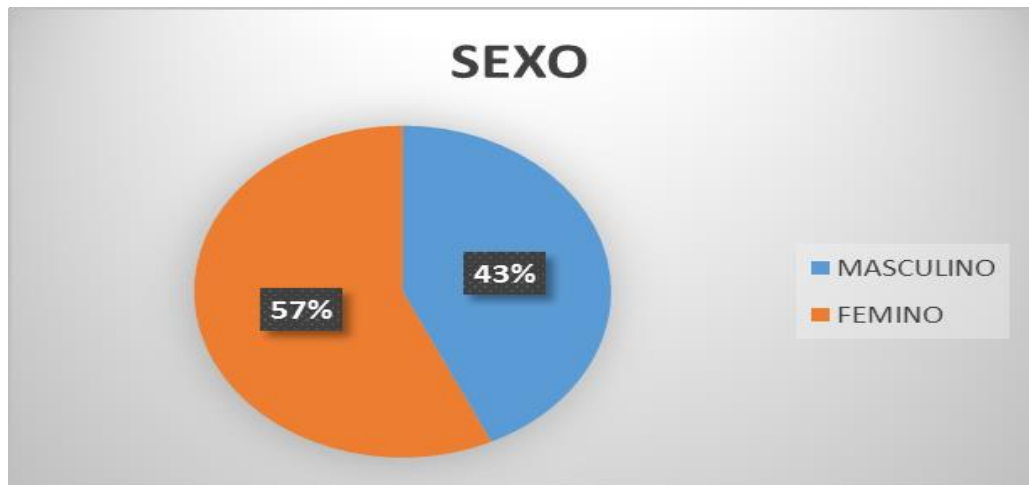
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

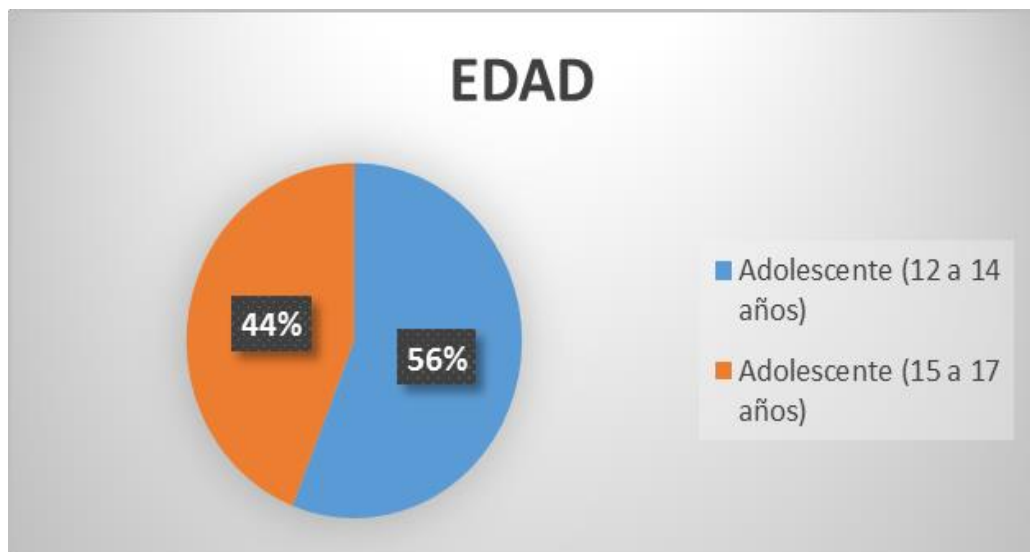
ANEXO

GRÁFICO 01: SEGUN SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



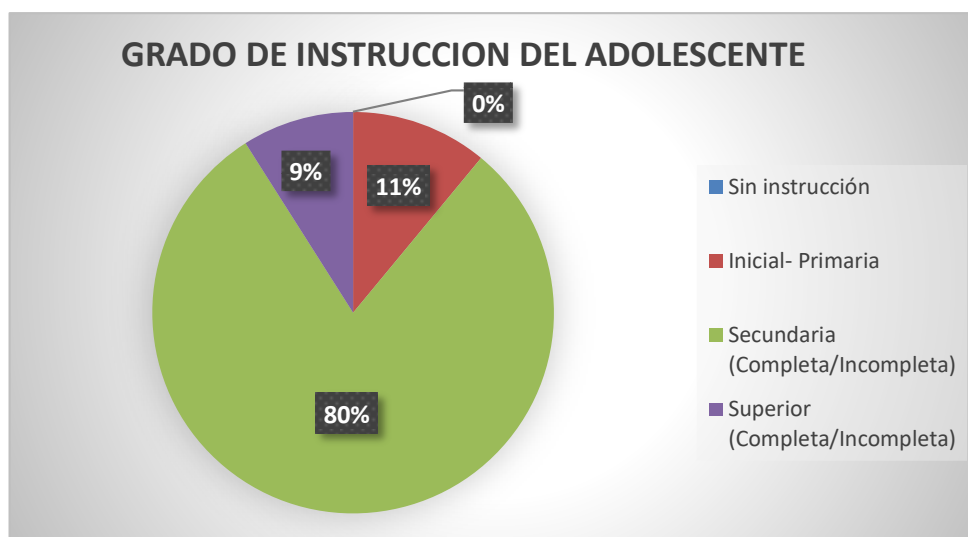
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 02: SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



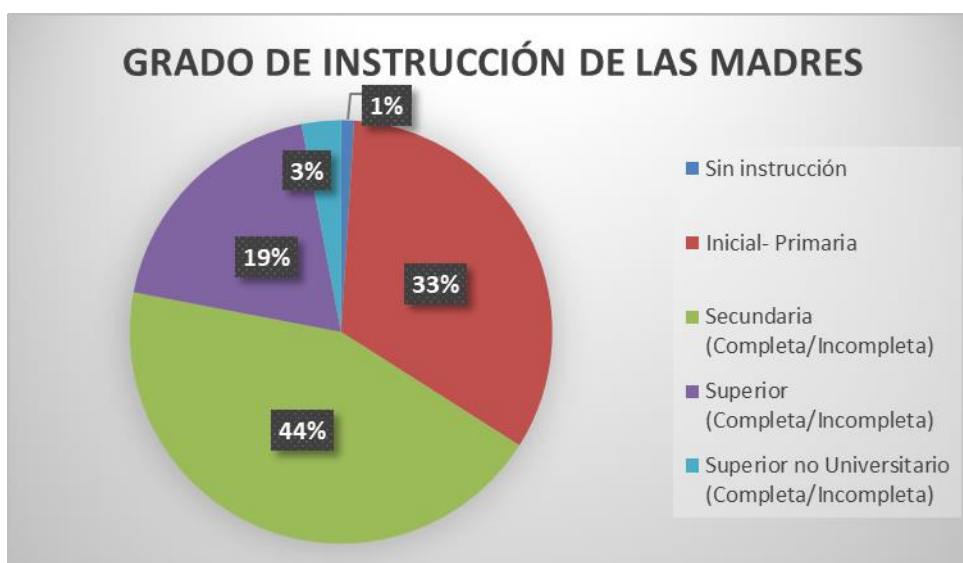
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



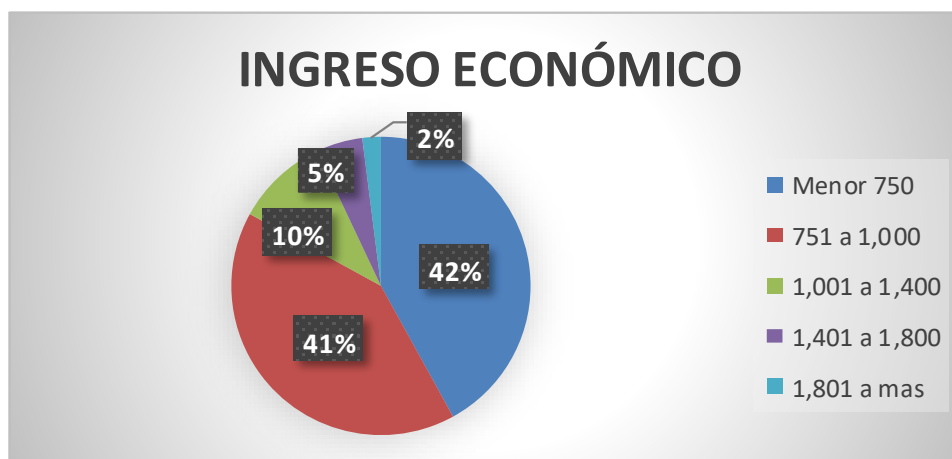
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 04: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



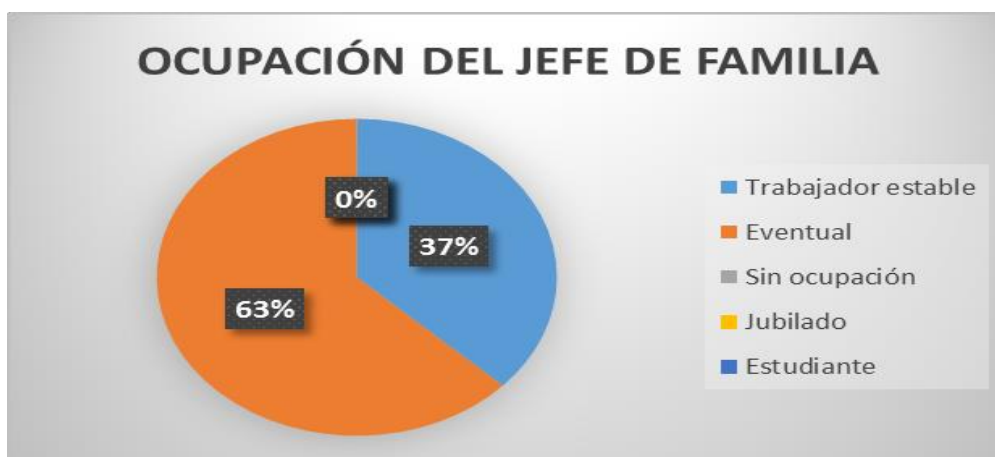
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 05: SEGÚN INGRESO ECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



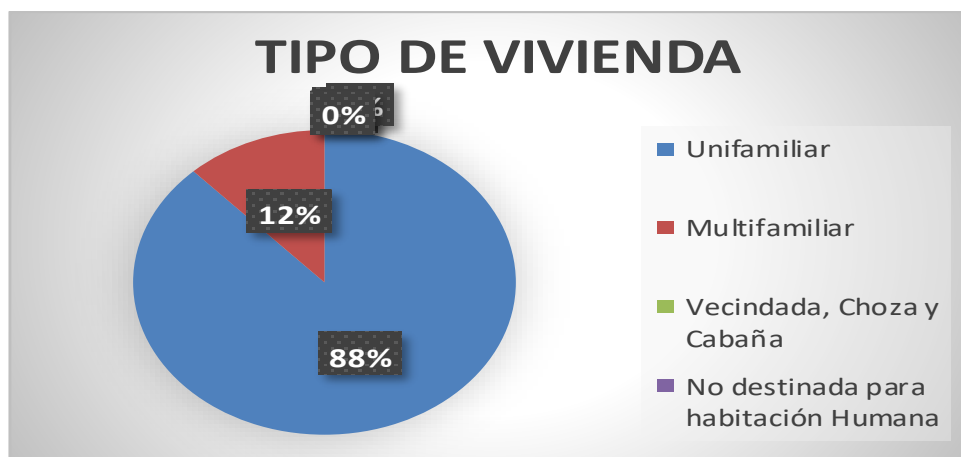
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 06: SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



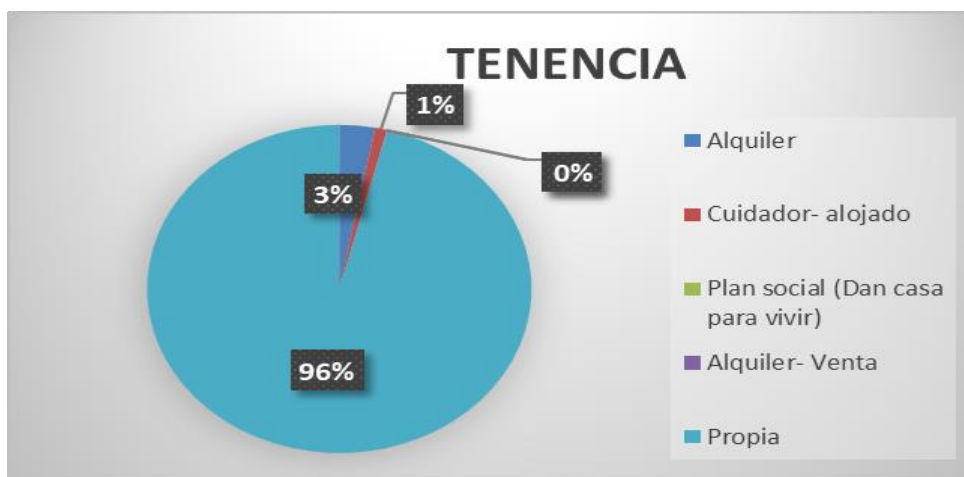
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 07: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 08: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



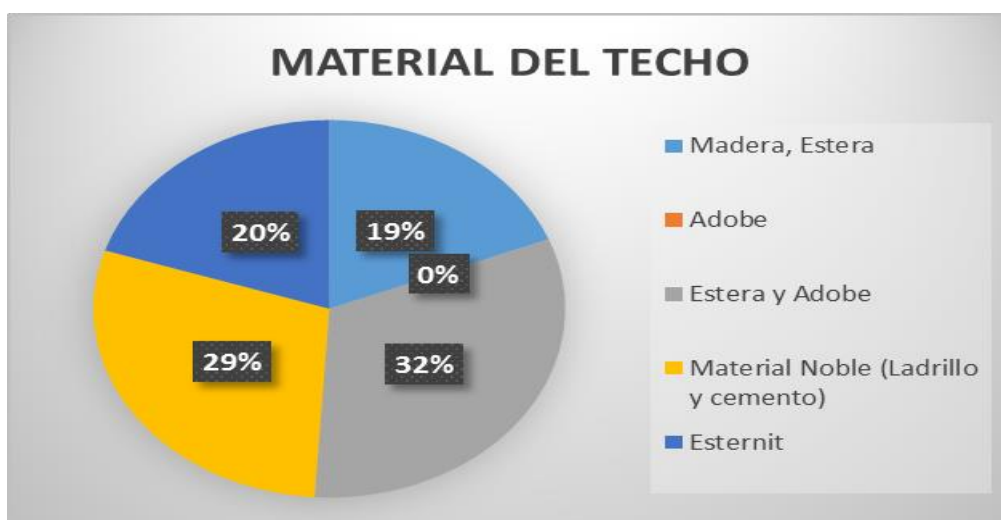
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 09: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



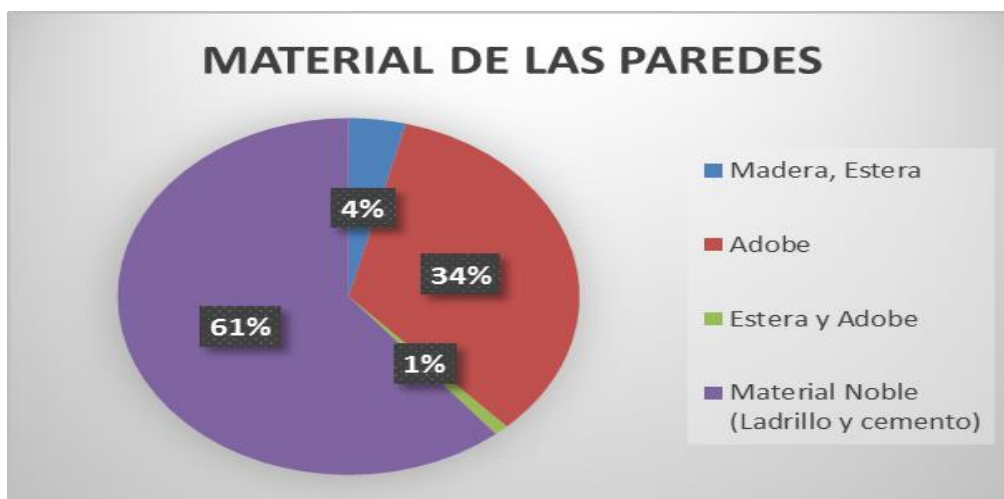
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



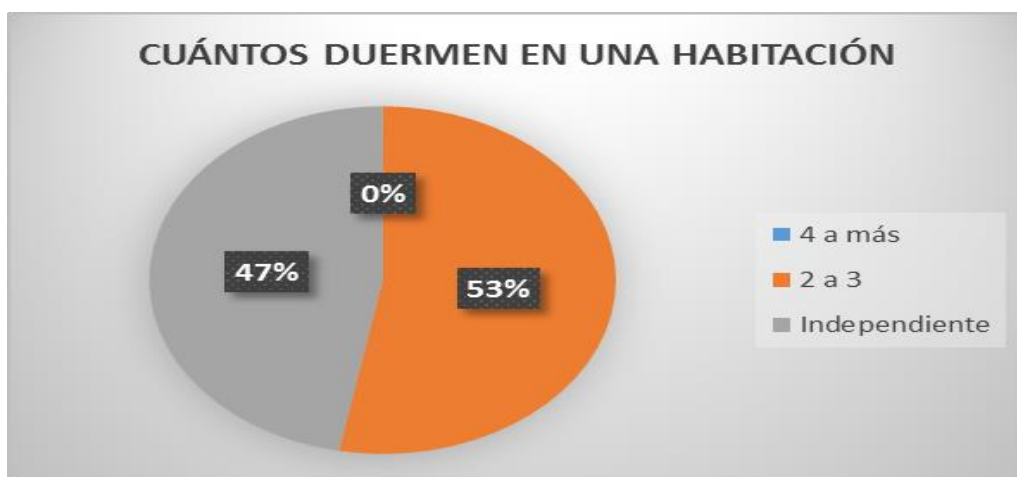
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 11: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



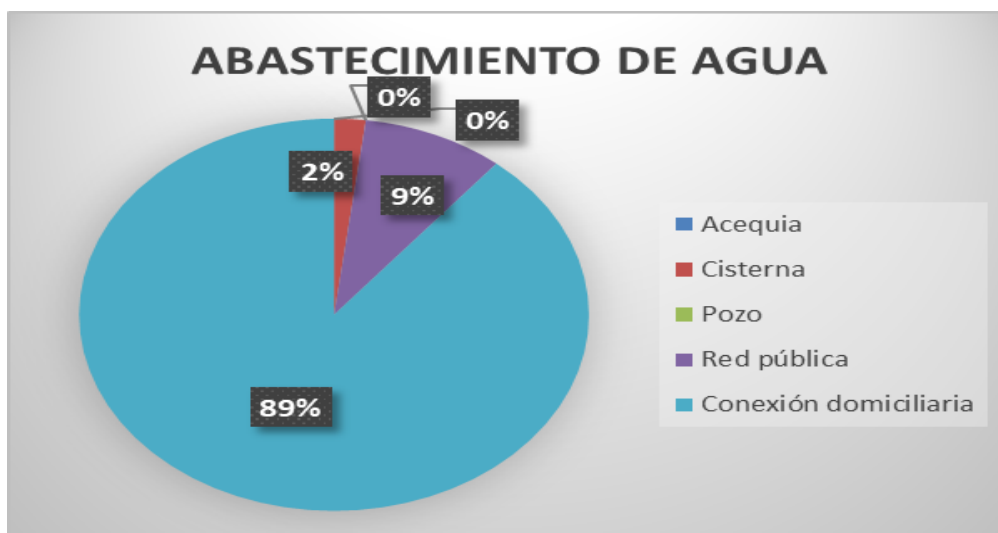
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 12: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



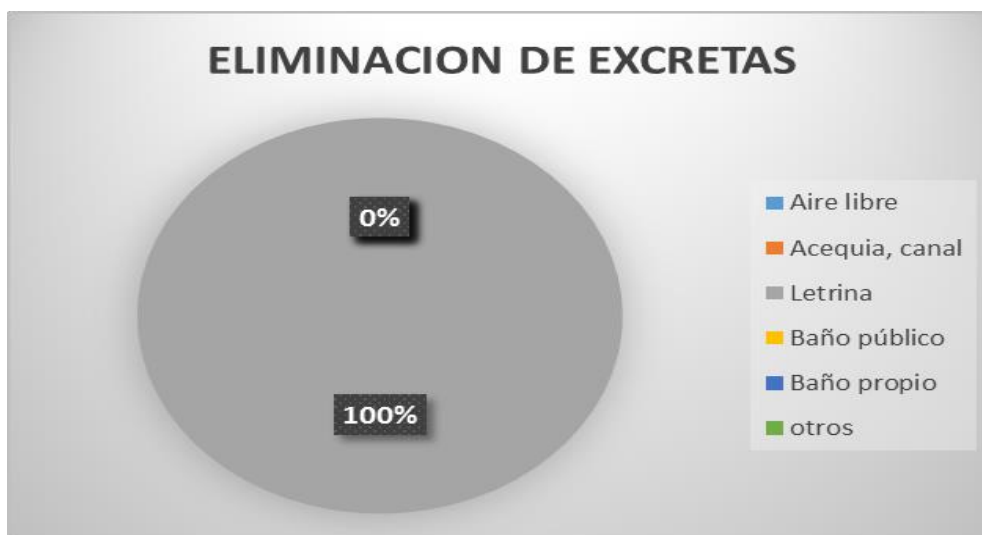
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



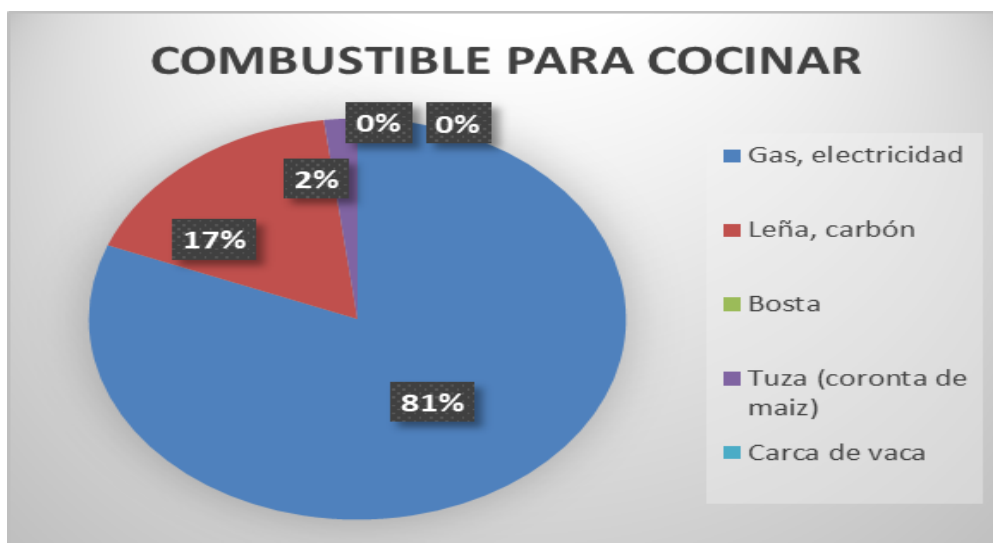
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 14: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



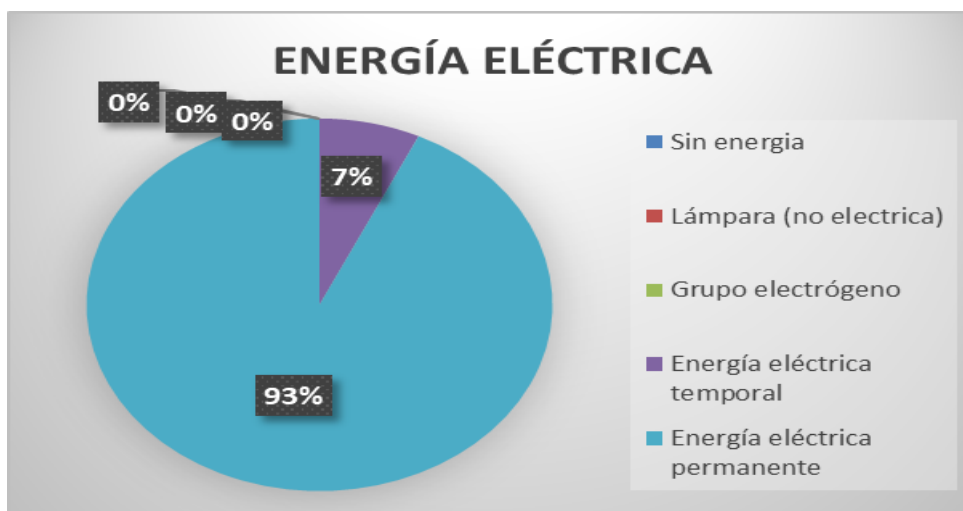
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 15: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



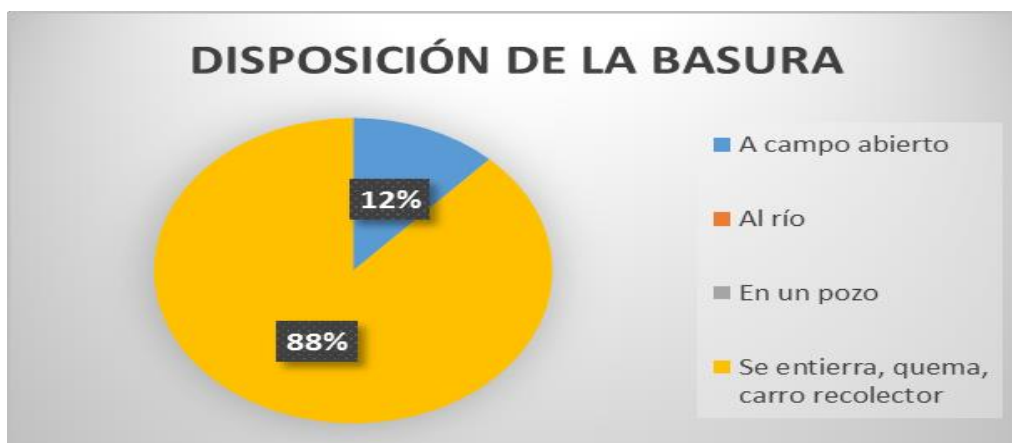
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 16: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



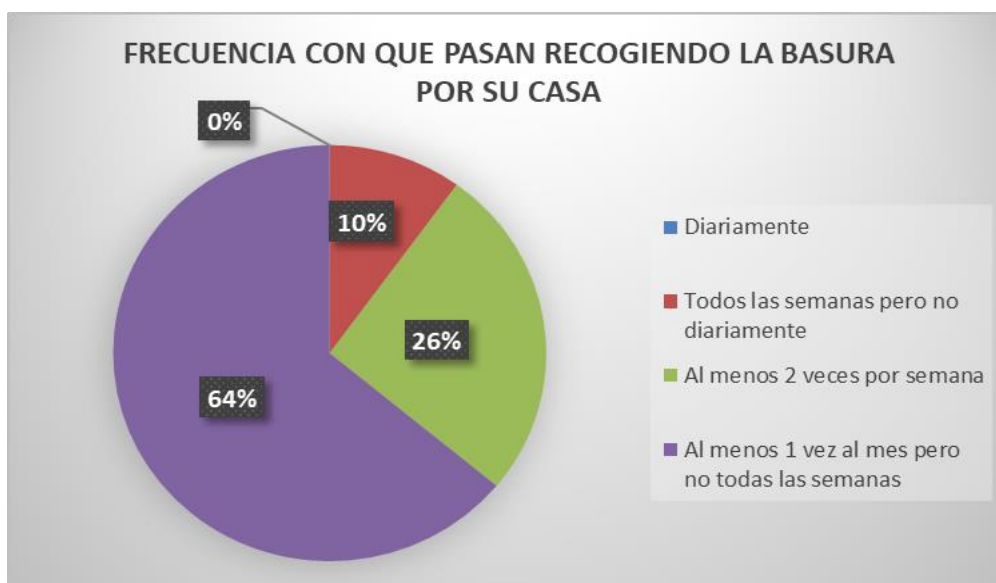
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17: SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



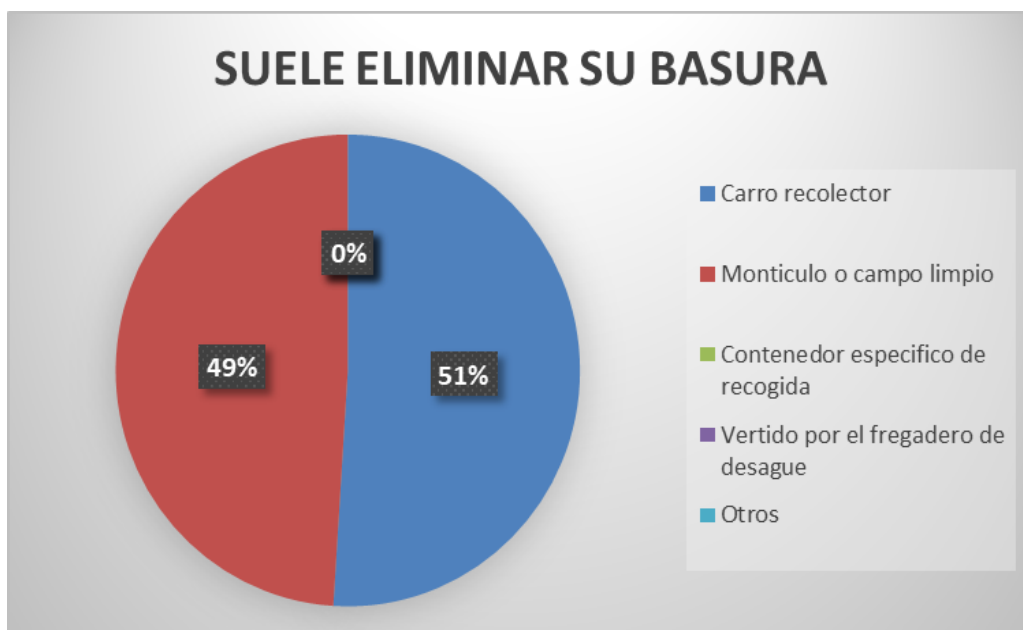
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 18: SEGÚN FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



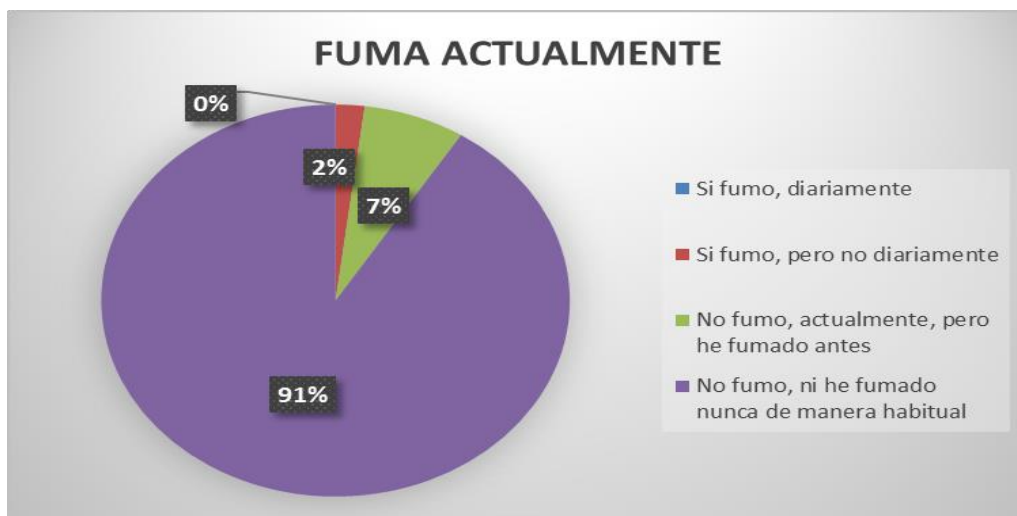
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 19: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



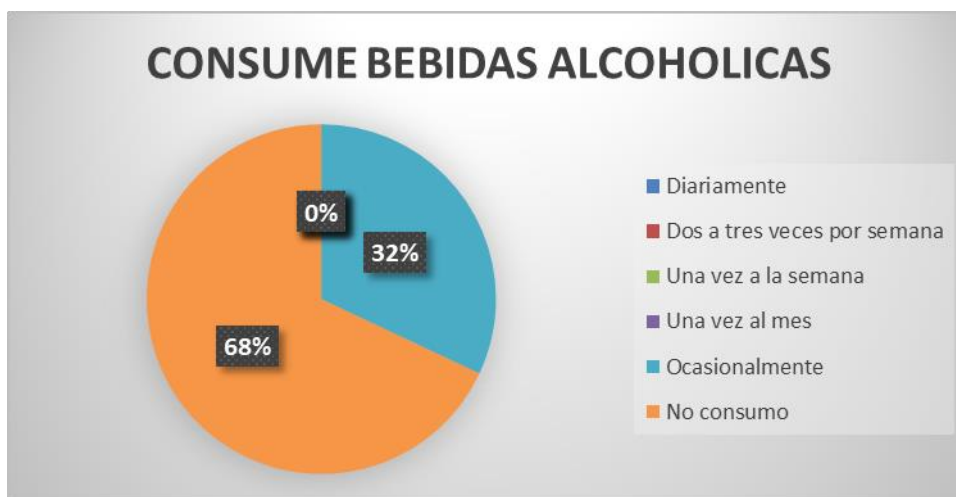
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 20: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



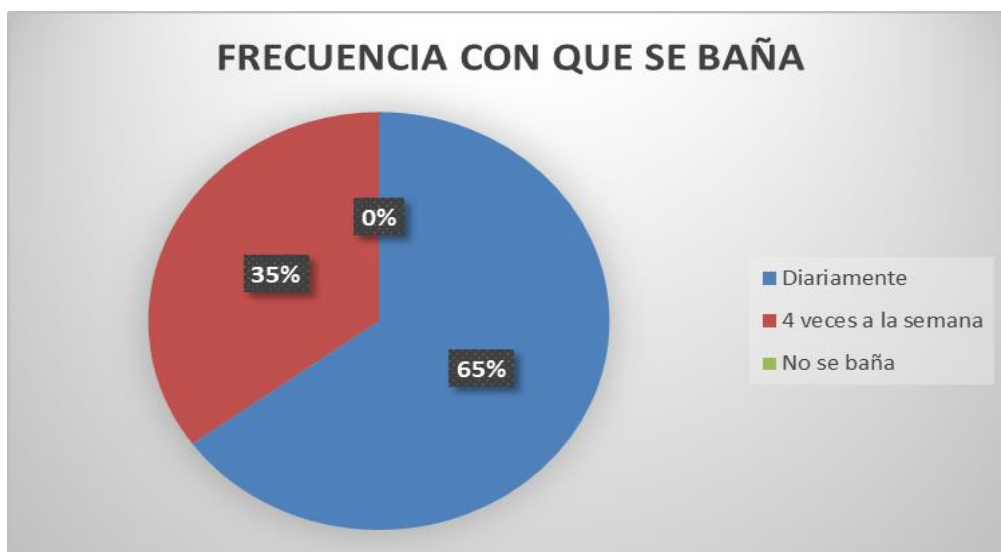
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24: SEGÚN REGLAS, EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 25: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



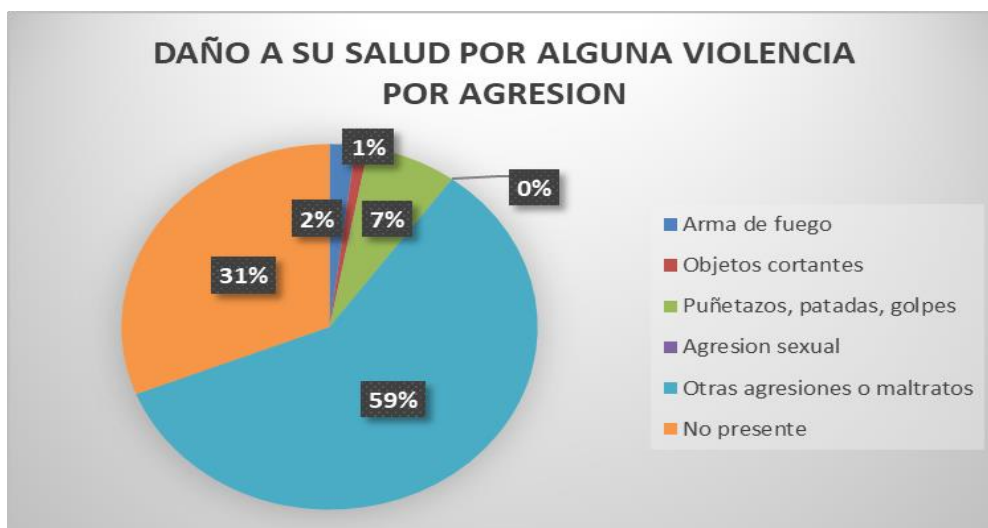
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO 26: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



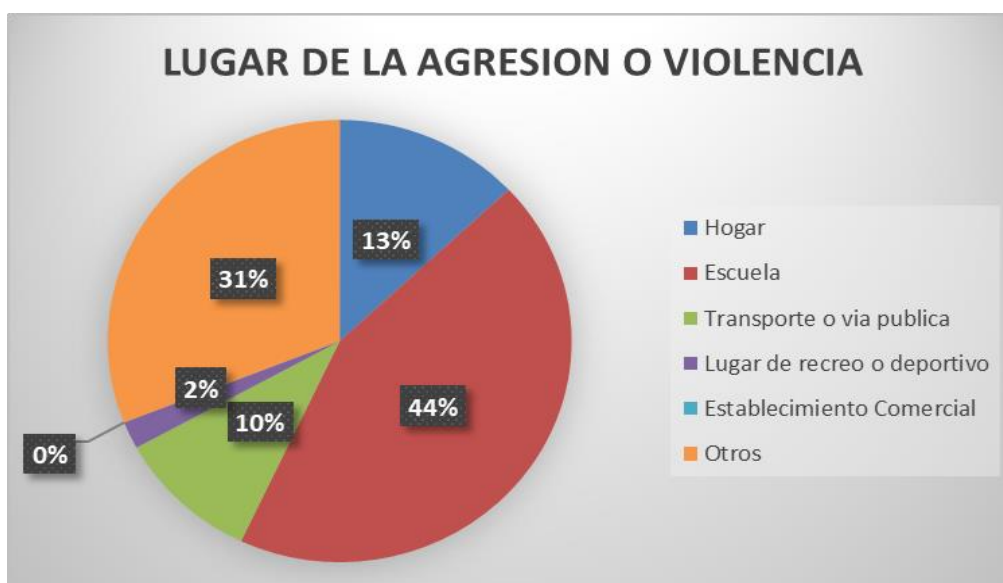
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 27: SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



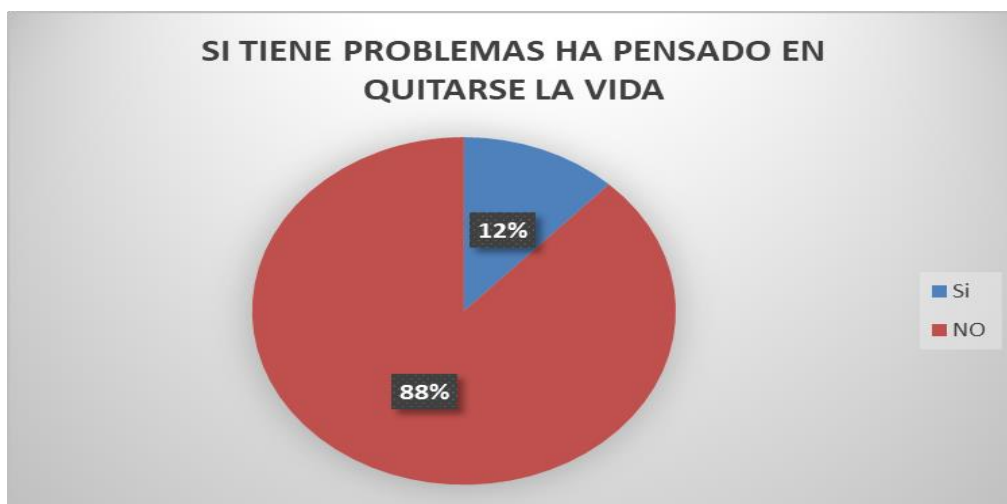
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 28: SEGÚN LUGAR DE LA AGRESION O VIOLENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 29: SEGÚN HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



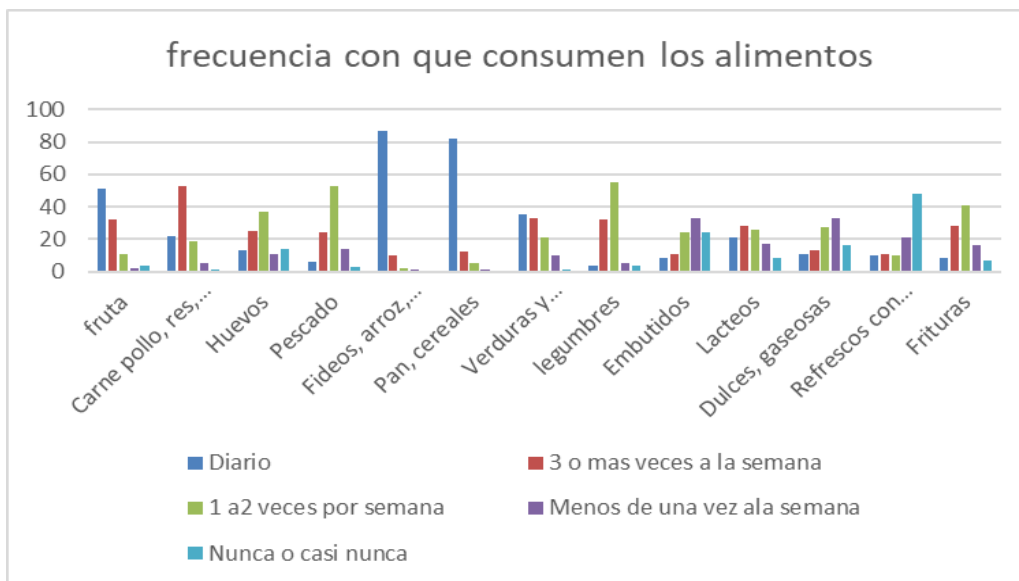
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 30: SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



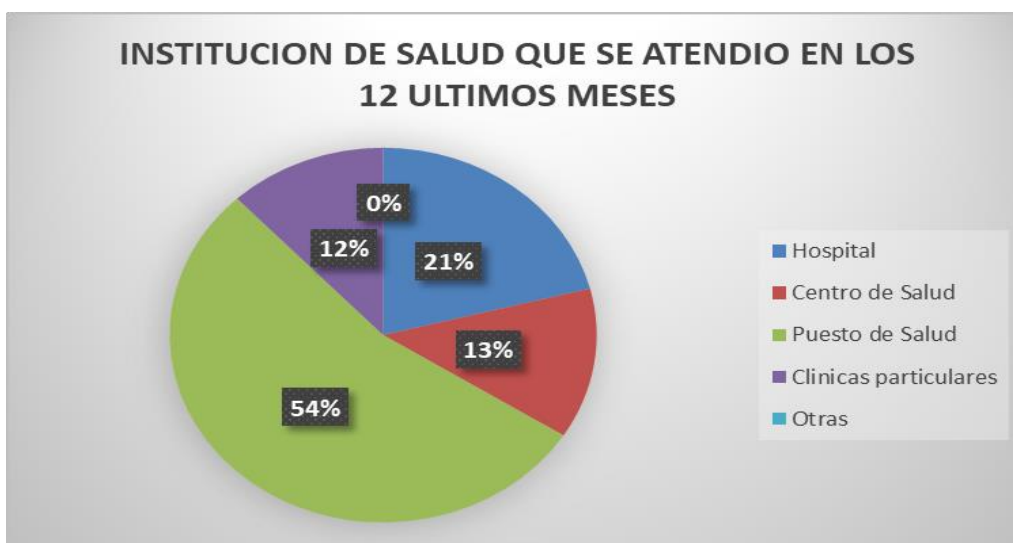
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 31: SEGÚN FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



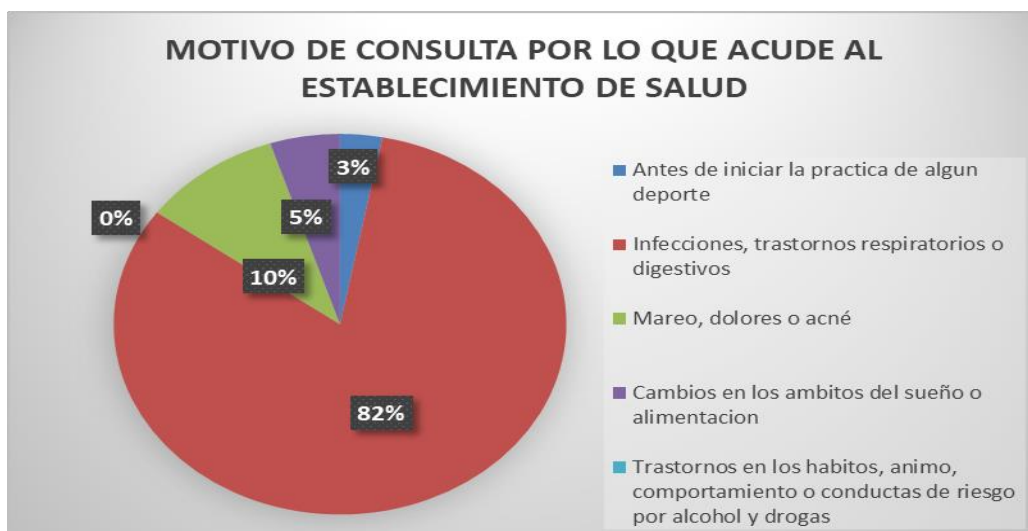
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 32: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



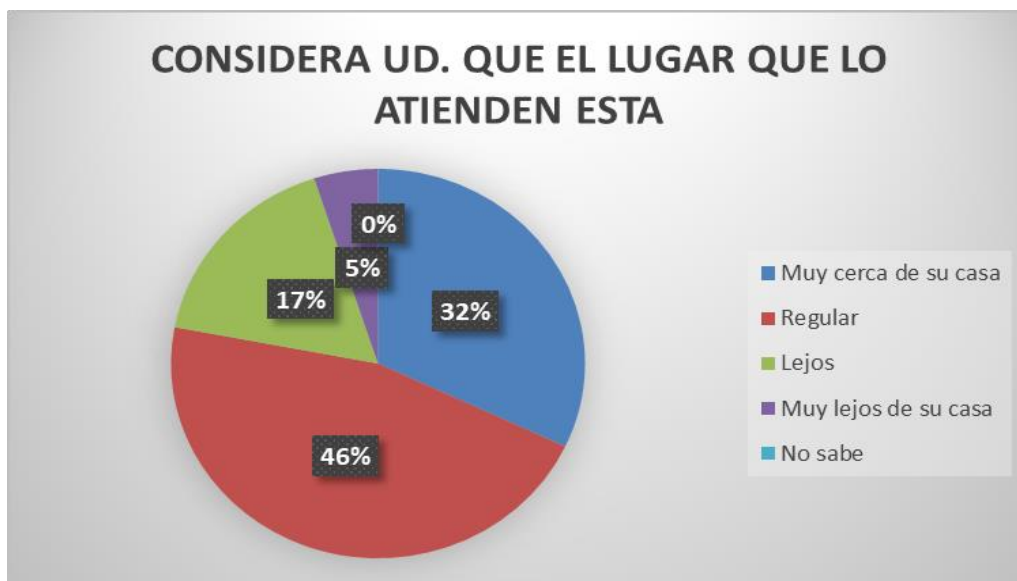
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 33: SEGÚN MOTIVO DE LA CONSULTA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



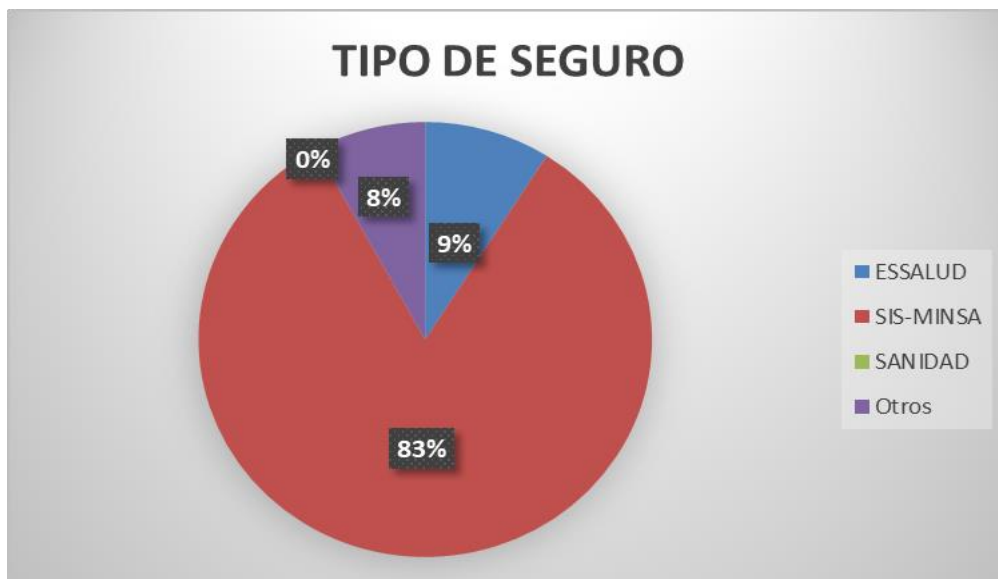
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 34: SEGÚN CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2017



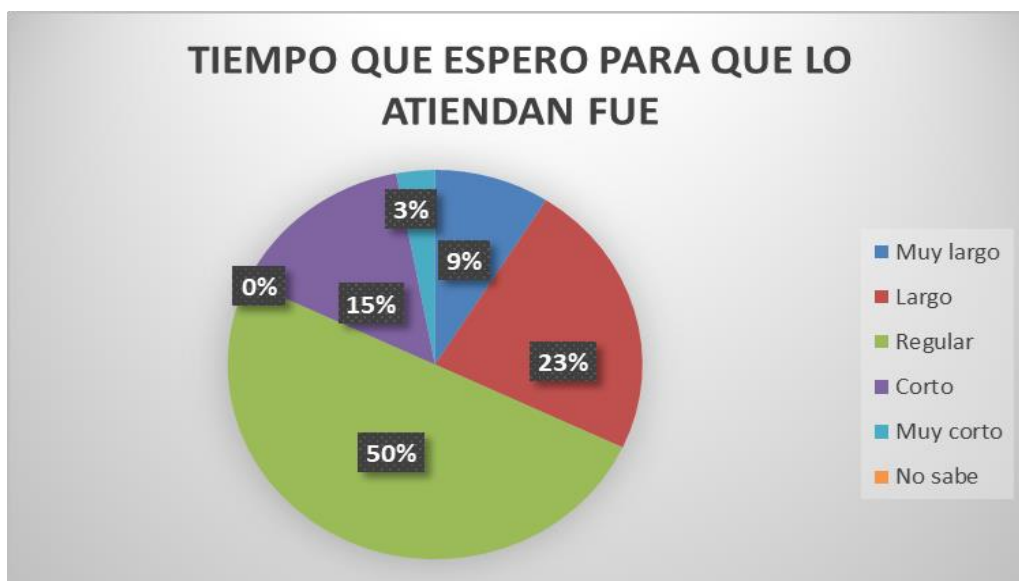
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 35: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 36: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



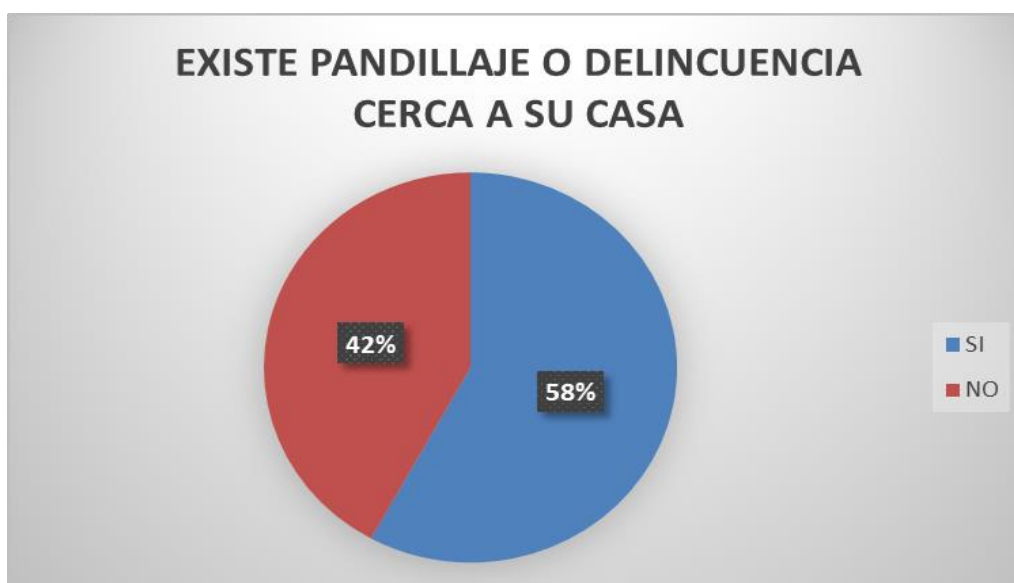
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 37: SEGÚN CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



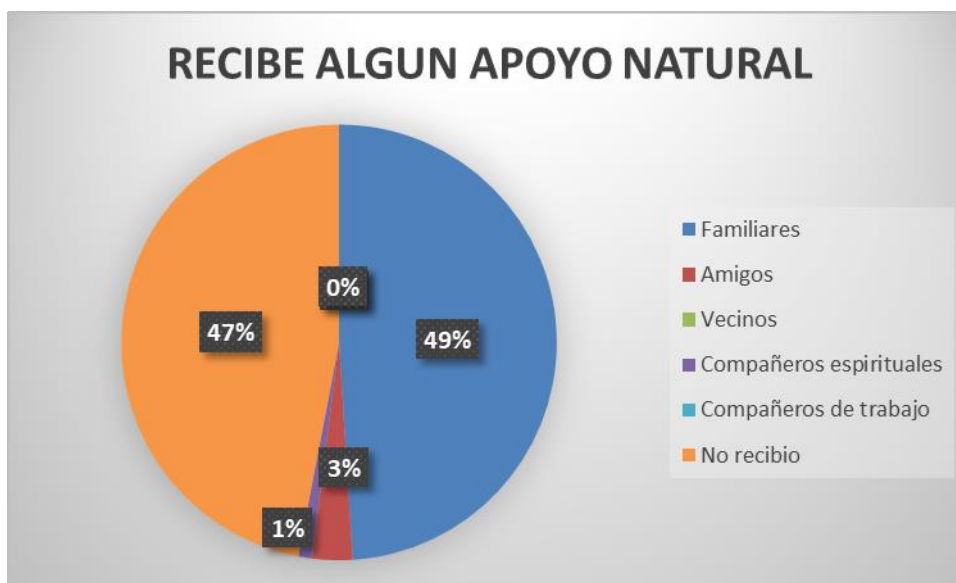
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 38: SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 39: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



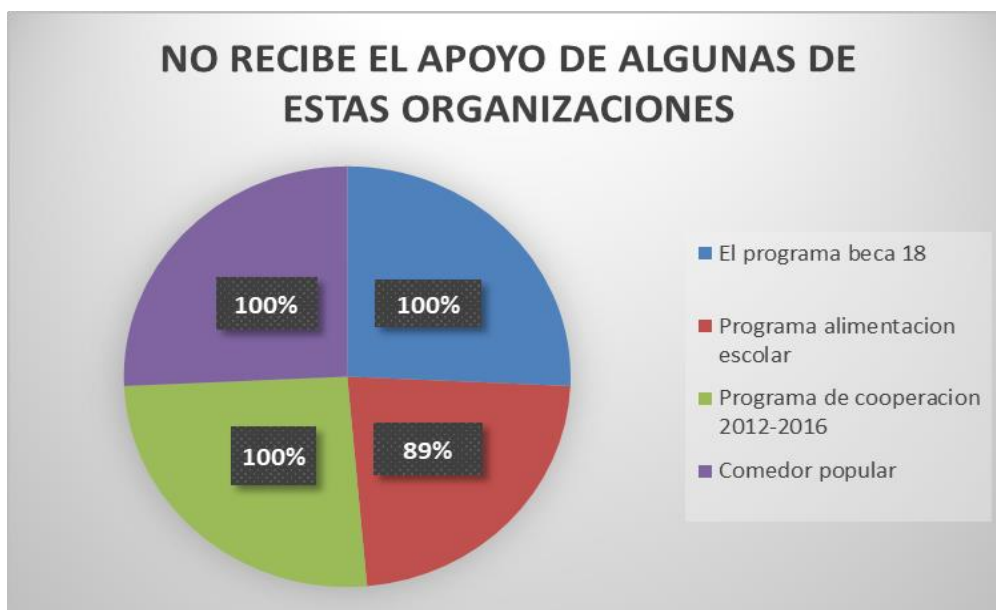
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 40: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 41: SEGÚN RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES, LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO CAMBIO PUENTE-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Centro Poblado Cambio Puente, 2017, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.