



**UNIVERSIDAD CATÓLICA 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.**

ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR

II.NUEVO CHIMBOTE, 2017

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

AUTOR:

DANIEL CHRISTIAN HUAMAN VALERIO

0000-0002-9089-134X

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

NUEVO CHIMBOTE – PERU

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA**

DEDICATORIA

A mis hermanas por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Esta investigación se la dedico a mi madre quién supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En especial le dedico A mi madre que me guía desde el cielo, ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, gracias a ella soy la persona que soy, por los valores que me inculco, y por qué cuando se me presente algún obstáculo, ella fue el motivo por el cual logre vencerlos.

Agradezco a mi docente que me ayudo con las inquietudes durante todo el desarrollo de esto y me brindo toda la información necesaria para hacer posible este proyecto y a las demás personas que de una u otra manera aportaron para el desarrollo de mi investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado Determinantes que influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación la Salud en Adolescentes. Asentamiento Humano Las Brisas sector II- Nuevo Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo general de describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes, La muestra estará constituida por 120 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: en los determinantes biosocioeconómico las madres de los adolescentes secundaria completa / incompleta; el ingreso económico familiar es de S/ 751 a S/ 1 000; ocupación del jefe de familia es trabajo eventual, la mayoría cuenta con vivienda propia; tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad no han pensado en quitarse la vida en cuanto a problemas; la mayoría no ha fumado nunca de manera habitual. En los determinantes de las redes comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo de organizaciones; e lugar donde lo atendieron fue muy regular a su casa; recibe apoyo social de sus familias

Palabras clave: Adolescentes, Cuidados de enfermería, determinantes

ABSTRACT

The present research study entitled Determinants that Influence Nursing Care in the Promotion and Recovery of Adolescent Health. Human Settlement Las Brisas sector II-Nuevo Chimbote, 2017. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health. The sample will consist of 120 adolescents, to whom they were applied an instrument: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. In addition, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of data, percentage relative absolute frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: in the determinants biosocioeconomic mothers of adolescents complete / incomplete secondary; the family economic income is from S / 751 to S / 1,000; Occupation of the head of the family is temporary work, most of them have their own home; they have single-family housing. In the determinants of lifestyles almost all have not thought about taking their own lives in terms of problems; most have never smoked regularly. In the determinants of community networks almost the whole does not receive support from organizations; The place where he was attended was very regular at his home; receives social support from their families

Keywords: Adolescents, Nursing Care, Determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. TÍTULO 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.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación.....	25
3.2. Universo muestral.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de Análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia.....	43
3.7. Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de Resultados.....	61
V. CONCLUSIONES.....	72
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....47

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONIMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....49

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....52

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....56

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....59

TABLA6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017.....60

INDICE DE GRÁFICOS.

Pág.

TABLA DE GRÁFICO 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 201785

TABLA DE GRÁFICO 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONIMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 201788

TABLA DE GRÁFICO 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 201794

TABLA DE GRÁFICO 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017101

TABLA DE GRÁFICO 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017104

TABLA DE GRÁFICO 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017105

I. INTRODUCCION

La salud en todos sus aspectos, ya sea de una persona a más o un grupo social, adoptada por los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo se torna en cuenta la salud tiene que delinear su espacio a partir de profundas transformaciones en sus sistemas y programas, que tienden a acompañar la gradual y diferenciada transición epidemiológica que está sucediendo en las diferentes realidades nacionales. Esta situación en el ámbito de salud a su vez, concluye como un proceso que sucede en un espacio en el cual se dictaminan leyes específicas que determinan la condición de la salud de cada individuo (1).

En la conferencia de Alma ata que se dio en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y está determinada por factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Cuando se habla de salud se debe tener en cuenta ciertos factores que serán determinantes, como lo son, demarcar la definición de salud y otros términos tan diverso como los hereditarios, personales, social, económico, cultural, laboral, educativo, sanitario, ambiental y religiosos. Estos factores mencionados pueden ser cambiados,

incluyendo dentro de estos el tipo biológico, que se basa en el área genética, tecnológica y médica (2).

Al mencionar sobre el nivel de salud de la población, en si se habla acerca de los diferentes factores que definen el nivel de salud de la diversa población y la otra mitad de los factores están basados en los factores sociales; estos factores abarcan solo el 15%, los factores ambientales de 10%, y las personas asociadas en atención de salud es 25%. Lo que refiere, la parte de los efectos de salud lo determinante es lo social (3).

Los determinantes está conformado por todo aquello que nos determina la salud del ser humano ya sea personal, social, económico y ambientalmente. Esto está asociado a todos los ámbitos entorno físico en el que se desarrolla el ser humano, como trabajo, posición social, estilos de vida, educación, ingreso económico y más. Todo esto genera distintas condiciones de vida dando así un impacto sobre la salud. Los intermediarios de salud son aquellos factores y condiciones que determinan el estado de salud de la persona (4).

Los términos sociales en base a salud son circunstancias en que las personas se realizan y trabajan y de manera fuerte tiene un impacto. Llamado también como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Lo que refiere es que estos determinantes tienen mucho que ver con el contexto social así como los procesos se interpretan en consecuencias para nuestra salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha definido a estos factores como «las causas de las causas» de dicha

enfermedad, y admite que la promoción de la salud es una estrategia positiva, siendo esta capaz de imposibilitar la existencia de casos referentes a enfermedades a nivel poblacional; esta estrategia es idónea para mantener es un estado de salud excelente (5).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (6).

Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos más susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

La situación de salud es el resultado de la suma de todas las organizaciones, instituciones, comunidad cuyo principal objetivo es mejorar la salud para todos, estos factores permiten un sistema de salud que mejora la calidad de vida y cambian el perfil epidemiológico para lograr alcanzar la salud ideal para todas las personas (6).

El estado de la salud de las personas ha tenido una decadente atención por parte del sistema de salud, tanto en la priorización y formulación de planes y programas para la mejora de esta situación. Sin embargo el incremento sobre la demanda de servicio, la alza de costos, la incapacidad de la enfermedad, con su déficit económico, y la baja calidad de vida producido por las enfermedades crónicas que se presentan en la actualidad, requieren una reconstrucción en el enfoque de salud de las personas (7).

El equilibrio en salud significa que las personas logren desarrollar su máximo potencial de salud, independiente de su posición social u

otras circunstancias que sean determinantes que sean determinadas por factores sociales, esto implica que los factores sean aplicados según su necesidad de cada persona o grupo social (8).

La inequidad en salud no necesariamente hace referencia a las desigualdades que se presenten en el área de salud, sino más bien es la idea de injusticia por no haber actuado para evitar las diferencias prevenibles en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países.

Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (8).

Aclarando, estos determinantes de la salud han nacido inicios de la mitad de siglo XX, teniendo como modelo el de Lalonde, en el cual se han desplegados e introduciendo muchos de los factores o categorías que han logrado transformar estos determinantes en base a los factores sociales y las políticas de salud y organismos supranacionales. El crecimiento de estos determinantes es comparable al crecimiento de la Salud Pública y al origen del desarrollo de estos factores como la educación (9).

De esta manera, la OMS puso en curso la Comisión referente a los determinantes sociales, como en el enfoque de la Unión Europea, en el 2002 se puso de pie un proyecto de acción comunitaria en el área de Salud Pública, y finalmente en España las autoridades estatales y autónomas coordinaron para un mejor progreso de estos determinantes (10).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países

desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (11).

De este enfoque en donde se menciona a los determinantes sociales se deben seguir un ascenso esencial que determinan la configuración de la sociedad y se interpreta como injusticia o falta de coartada. Lo que significa es que es importante el crecimiento siempre y cuando se pueda mostrar un ordenamiento adecuado, sino existiera esto, debería ser modificado (12).

En el Perú se encuentra una gran variedad de casos de falta de equidad de la salud entre la sociedad. Por una parte, encontramos falta de equidad a los servicios básico, y en los resultados analizados se observa que los indicadores tienen grandes diferencias en la esperanza de vida y en la discapacidad, debiéndose tener en cuenta la relación en los niveles de ingreso y actividad de las personas (12).

Esos determinantes de todas maneras afectara el estado en el cual los niños y las niñas nacen, crecen, se desarrollan, trabajan y envejecen, y aquí se introduce el comportamiento en la salud y sus relaciones con el sistema de salud; este estado se realiza en base al reparto de los recursos, posición tanto en hombres como en mujeres de la población tanto a nivel mundial, países, comunidades y familias (12).

En la encuesta demográfica sobre salud familiar 2015 realizada en los 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI); (El 20,6) por ciento de las personas de 15 a 19 años de edad iniciaron el consumo de alcohol antes de los 18 años de edad siendo la zona urbana con índices más altos sobre este indicador (13).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grupos: los problemas sanitarios, los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

En esta etapa de 15 a 17 años de vida las enfermedades del aparato digestivo ocupan en el Perú el segundo lugar en mortalidad y los tumores malignos del aparato digestivo el tercer lugar, por lo que se planteó conocer las tasas de mortalidad de cada una de las enfermedades digestivas y hepatobiliares, así como establecer su frecuencia y distribución por áreas geográficas en el país. ; Le siguen los casos reportados de VIH, de los 17,054 casos reportados de la enfermedad, 826 corresponden a niños y adolescentes. De esta última cifra, 430 son adolescentes entre los 15 y los 19 años. Así como de los problemas de sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso de la población peruana (15).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano las brisas sector 4 dirigida por el señor Jorge Quesquén, que es una población que cuenta con una loza deportiva, un mercado, una institución educativa y un puesto de salud general para los once sectores en general de todo villa maría. Las brisas tienen una población total de 1407 moradores y con un grupo etario de adolescentes de (12 a 17 años de edad) 120 adolescentes. Los problemas sociales que más frecuentan ahí son consumo de drogas y alcohol y suelen enfermar frecuentemente de enfermedades respiratorias (15).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes Del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017 (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 Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017.

Por ultimo esta investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, ya que nos permite generar conocimiento para poder comprender los problemas que atentan contra la salud de la población adolescente, generando de esta manera conocimiento para entender los problemas que afectan el estado de la población adolescente; formando así tácticas y soluciones. En este efecto, la investigación se basara en el sistema de salud que necesita cumplir con la contribución de la previsión y registro de los dilemas sanitarios.

En este trabajo de investigación se desarrollará en los estudiantes su iniciativa en investigar sobre estas problemáticas que acrecientan en la sociedad con la finalidad de mejorar estos determinantes, que es la única vía para salir de este sistema de enfermedades y pobreza y construir un nuevo Perú saludable. Se busca una equidad en salud y mejora de salud de la población en su totalidad donde se logre entender el enfoque de los determinantes sociales y la utilidad para la salud pública donde se promocióne la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos puestos de salud Villa María porque las conclusiones y recomendaciones contribuirán a incrementar la eficiencia del programa de prevención de promoción de la salud en adolescentes y disminuir las causas y a su vez mejorar estos determinantes que tienen un efecto negativo en la salud de la sociedad y ayudara a mejorar la disputa entre profesionales del área de Salud Pública (16).

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que estos resultados ayudaran a que la sociedad reconozca a estos determinantes y se estimulen entre ellos para generar cambios en su conducta y evitar el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad estableciendo así una mejora en la calidad de vida de los mismos.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se localizaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rodríguez V, (17). En su investigación titulada “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013” Ecuador, 2013, tiene como objetivo realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada. El tipo de investigación es descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. En los resultados indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Se concluye que existe una falta de información sobre la educación sexual en las adolescentes.

Lázaro C, (18). En su investigación titulada “Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la Región de Murcia” tiene como objetivo conocer con mayor profundidad los hábitos de consumo alcohólico en adolescentes, así como su relación con su nivel de actividad física. La investigación tiene una metodología cuantitativa con diseño transversal descriptivo correlacional.

En los resultados se encontró que el consumo de alcohol se ha mostrado como uno de los hábitos más nocivos para la salud de los adolescentes, ocupando un papel preponderante en los hábitos sociales. Concluyendo que los adolescentes que practican alguna disciplina deportiva se mantienen alejados del consumo de alcohol.

Villareal M, (19). En su investigación titulada “Un modelo Estructural de consumo de Drogas y conducta Violenta en adolescentes escolarizados” tiene como objetivo analizar el consumo de drogas y la conducta violenta en el aula, su metodología se desarrolló mediante un análisis descriptivo de las variables y los participantes. Los resultados encontrados son que el funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y académica y de forma negativa con la sintomatología depresiva y el estrés percibido y estos a su vez con el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula. Se concluye que dentro de las familias se relaciona de manera positiva la autoestima social, así como también la académica.

Chasi A, (20). En su investigación titulada “Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el hospital provincial general de Latacunga” Ecuador, 2015. Su objetivo fue ver en qué porcentaje se presenta los embarazos en las adolescentes y cuáles son sus factores de riesgos maternos que se producen. La investigación es observacional descriptiva con una muestra de 50 adolescentes que fueron atendidas en el hospital Provincial

General de Latacunga. Los resultados obtenidos fueron que la maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas, entre las que no tienen educación, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas. Se concluye en el factor de la educación es relevante en la etapa de la adolescencia.

A nivel nacional:

Díaz F, (21). En su investigación titulada “Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015” Puno, 2016. Tuvo como objetivo determinar si la educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes, la investigación es cuantitativa con un tipo no experimental. En los resultados se encontró que el 50% de las adolescentes reciben una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, y el 27% de las adolescentes indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual. Se concluyó que la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, ya brindan escasa orientación de sexualidad.

Osorio R, (22). En su investigación titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora” Lima, 2013. Tuvo como objetivo determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los en el Hospital María Auxiliadora, la investigación es de tipo

cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Los resultados obtenidos fueron que el embarazo en adolescentes en mayoría (80%) fue no planificado, también que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. Se concluyó que, tras lo analizado, podemos comprobar que, para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que cada día empeora.

Huamán R, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús de 23 Nazareno Tamboya – Yamango – Morroón, 2013”. Tuvo como objetivo Identificar los Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno, la investigación es Cuantitativa y Descriptiva. En los resultados la gran parte de la población es representada por féminas, además que la mayoría de los habitantes tienen de 15 a 17 años de edad. Perciben mensualmente menos del sueldo mínimo, además que el jefe del hogar no cuenta con un trabajo permanente. Se concluyó con respecto a los determinantes biosocioeconómicos que; más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene entre 15 a 17 años.

Valencia I, (24). En su investigación titulada “Comunicación padres – adolescentes y adicción a internet en estudiantes de secundaria del distrito de villa el salvador, Lima-Perú 2014.”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la Comunicación padres – adolescentes y la adicción a Internet. La investigación fue de tipo no experimental y de diseño descriptivo-correlacional. En los resultados existe

una prevalencia de adolescentes escolares que presentan indicadores macros de adicción a Internet, cuyo porcentaje asciende al 25,6% (94) de la muestra representativa. Se concluye que no se encuentran diferencias significativas según edad, grado escolar y lugar de procedencia para ambas variables. No siendo así para el caso de la variable sexo, ya que sí existen diferencias.

A nivel local:

López D, (25). En su investigación titulada “Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Eleazar Guzmán Barrón nuevo Chimbote, 2013” Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo escribir el área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital, su investigación es de tipo cuantitativo no experimental. En los resultados se indican que la mayoría de adolescentes embarazadas alcanzan niveles bajos del clima social familiar, mientras que un porcentaje importante se halla en el nivel promedio. Se puede concluir que las adolescentes embarazadas de quince años de edad evidencian mayores niveles de conflicto de aquellas de dieciocho y diecinueve años de edad.

Desposorio Y, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres n°89008”. Chimbote, 2012”. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en adolescente con bullying, la metodología de esta investigación fue cuantitativa-descriptiva. En

los resultados el 55% de los adolescentes de sexo femenino sufren de bullying, su ingreso económico el 82,5% es menor de 750, el tipo de vivienda de los adolescentes el 100% es unifamiliar, el 100% de los adolescentes tienen su casa propia, el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida. Se concluye que las agresiones a los adolescentes que sufren de bullying se dan en el colegio o en el hogar.

Nolasco E, Pintado I, (27). En su investigación titulada “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta” Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, la metodología de esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal. En los resultados el 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria; el 58% no tienen pareja; el 52% recibieron educación sexual y el 86% presentan una autoestima baja. Entonces se concluye que sí existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, educación familiar, trabajo y autoestima.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En 1974, Mack Lalonde postula un modelo explicativo sobre los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en el cual se reconoce el estilo de vida de manera única, al igual que el ambiente conteniendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la

organización de los servicios de salud. En este enfoque se establece explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Se resalta la diferencia entre esta situación y la repartición de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).



El intercambio entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: el cual se basa en la producción de inequidades en salud. Este modelo explica que los niveles de las condiciones causales pueden llegar a producir las inequidades en salud desde los individuos hasta las comunidades, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas son el centro del diagrama, en el nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa simboliza los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas se inclinan a presentar una prevalencia mayor en las conductas de riesgo una de estas es el fumar, y también tienen una mayor cantidad de barreras (29).

El contexto socioeconómico y político abarca el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas (30)

No solo es fundamental reconocer la repercusión de los determinantes sociales sobre la salud de las personas y los grupos de población; también es necesario considerar los mecanismos por los cuales las políticas redistributivas, o la falta de ellas, pueden configurar los propios determinantes sociales de la salud (31).



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

En relación a este modelo se puede observar que existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Dentro de los primeros se encuentran los estructurales, los cuales generan inequidades en salud,

dentro de estos están la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden incentivar el apoyo que se les brinda a los miembros de la comunidad que se encuentran en condiciones deplorables, también por el contrario pueden no brindar el apoyo o tener efecto negativo y los terceros son los proximales, los cuales se refieren a la conducta personal y las formas de vida que pueden beneficiar o perjudicar la salud (32).

Los determinantes estructurales poseerán un gran cambio en la equidad en salud y en el bienestar a por medio de su acción en los mediadores. Es decir, estos últimos pueden ser perjudicados por los estructurales y al mismo tiempo perjudicar a la salud y el bienestar (33).

a) Determinantes estructurales

En relación a este modelo, los determinantes estructurales están constituidos por el nivel socioeconómico, la estructura social y la clase social de las personas, se entiende también que el nivel educativo influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. Los mecanismos mencionados conforman de la salud un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. El nivel socioeconómico, por medio de la educación,

la ocupación y el ingreso, conformaran los determinantes sociales intermediarios (34).

b) Determinantes intermediarios

Dentro de estos se encuentran un grupo de elementos organizados según circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), conductas, componentes biológicos y componentes psicosociales. El mismo sistema de salud se incluirá como un determinante social intermediario. El conjunto de todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, provocaran un cambio en la equidad en salud y en el bienestar (35).

c) Determinantes proximales

Estos se refieren a la conducta personal y las condiciones de vida que pueden mejorar o perjudicar la salud. El marco conceptual establecido sobre los determinantes sociales de la salud son una herramienta útil para reconocer los determinantes sociales más importantes y la relación que estos tienen entre ellos, estimar las acciones existentes y plantear otras nuevas (36).

De la misma forma que el modelo de Dahlgren y Whithead, las condiciones muestran una gradiente que empieza desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, atravesando por estructuras intermedias como la condición de posibilidad que permite el potencial de la realización de la persona (36).

Lenninger (37), considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten

mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas 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 esta en torno a la cultura de la gente y su asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son medios más generales y holísticos que permiten conceptualización y comprensión de las personas.

El área de enfermería abarca la atención de la población en su generalidad, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se están en un proceso de formar y fortalecer el vínculo materno. Con el único propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinar para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundara en beneficio de la sociedad (38).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar

un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (39).

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 (40).

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 (41).

Comunidad: Organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades, en forma más precisa podría decirse que es el conjunto de poblaciones biológicas que comparten un área determinada y coinciden en el tiempo (33).

Servicios de salud: Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables

efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (42).

Educación: Para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (43).

Trabajo: conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (44).

Territorio (ciudad): Este ámbito es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución (45).

El rol del estado en este ámbito señala como productor y representante de políticas públicas que transgreden sobre la salud, de igual forma como legislador y fiscalizador de las intervenciones que se realizan en el sector privado y público .El estado de salud de la población abarca el entorno social, laboral y personal que actúan en la salud de las personas, y ayudan a las personas en su elección de opciones saludables, y también a los servicios a promover y mantener la salud (45).

Ramirez M, (46). En su investigación titulada “modelo de los procesos vitales” El objetivo de su modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres

humanos, y dirigir los patrones de interacción entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta Marta, el hombre es una unificación que está en constante relación con un entorno con el que intercambia constantemente materia y energía, y que se distingue de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan en un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería.

Dorothea O, (47). En su investigación titulada “teoría general de la enfermería”. Su teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está conformada por tres teorías relacionadas entre sí: la primera es la teoría del Autocuidado, la segunda es la teoría del Déficit de Autocuidado y por último la teoría de los Sistemas de Enfermería. Su teoría define a la salud como “el estado de la persona que está caracterizado por la firmeza del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

Es el conjunto de poblaciones biológicas que comparten un área determinada y coinciden en el tiempo (48).

Servicios de salud: Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (33).

Educación: Para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (49).

Trabajo: conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (50).

Territorio (ciudad): Este ámbito es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo u organización o una institución (51).

El rol del estado en este ámbito señala como productor y representante de políticas públicas que transgreden sobre la salud, de igual forma como legislador y fiscalizador de las intervenciones que se realizan en el sector privado y público. El estado de salud abarca la población entorno social, laboral y personal que actúan en la salud de las personas, y ayudan a las personas en su elección de opciones saludables, y también a los servicios a promover y mantener la salud (52).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Se entiende por descriptivo el que narra, describe, detalla, reseña, especifica o explica mediante una característica, circunstancia o cualidad de algo o alguien o hacer la representación de gráfico o de imagen (52 - 53).

Cuantitativo: Se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando (54,55).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para problemas de identificación (56 – 57).

3.2 Universo Muestral:

El universo maestral está constituido por 120 adolescentes que constituyen la muestra y responden a los criterios de la investigación

3.2.1 Unidad de análisis:

Cada Adolescentes del Asentamiento Humano las Brisas sector II que constituyen parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.3 Criterios de inclusión:

- Adolescentes que viven más de tres años en el Asentamiento Humano las brisas sector II. Nuevo Chimbote
- Padres o apoderados de adolescentes del Asentamiento Humano las brisas sector II. Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano las brisas sector II. Nuevo Chimbote que tuvieron el tiempo de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de instrucción

Son los niveles de conocimiento de una persona adquiridos mediante estudios sin tomar en cuenta de que si estos se terminaron o quedaron incompletos distinguiéndose de varios niveles según su grado, primarios, formación profesional, secundarios, medios superiores y superiores (58).

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción

- Inicial /primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior
universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica (59).

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

Trabajo en el que se desempeña la cabeza del hogar reconocido mediante un ingreso económico (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Determinantes biosocioeconomicos relacionados con la vivienda.

Vivienda

Vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos (62).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/u 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

La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud (63).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Registradas como un servicio que permite a los individuos compartir una conexión mediante perfiles públicos dentro un sistema delimitado (64).

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

Entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, resulta ser entonces la expresión final de los esquemas implementados para garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado, así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población (65).

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 actual trabajo de investigación se usó la técnica de la entrevista y la observación para el uso del instrumento.

Instrumento

El siguiente trabajo de investigación se utilizó el instrumento para la recopilación de los datos que se nombraran a continuación:

Instrumento No 01

El material será elaborado en base al cuestionario de preguntas sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las brisas Sector II. Elaborado por la investigadora Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Caracterización, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación,

Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Las brisas Sector II. Nuevo Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa es aquella que se concreta a través de las consultas a las personas del área de Salud como los que actuaron como jueces; este proyecto se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de valorar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote, 2017 desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea del proyecto de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y

socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se registró 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 adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017. (Anexo N°02), (66).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó empleando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes el mismo día de esta forma se garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizara 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 (67). (Anexo N°03).

3.5. Procedimiento y análisis de datos:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

Se informó y se pedirá el consentimiento de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017.

- Se procedió a la aplicación del instrumento a cada adolescente
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la jurisdicción

- El instrumento se aplicó en una duración 20 minutos, las respuestas serán definidas de forma personal y directa por las adolescentes del Asentamiento humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de	Tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla.

Chimbote, 2017	Chimbote, 2017?	Chimbote, 2017	trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano las Brisas sector II. Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
-------------------	--------------------	-------------------	---	--

3.7. Principios éticos

Durante toda la investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió 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 (59).

Anonimato

Se usó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017 que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información obtenida en el presente estudio se conservó en secreto y se impedirá ser expuesto respetando la intimidad del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017.

Honestidad

Se informó a las adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017. los objetivos de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solamente se trabajó con los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II .Nuevo Chimbote, 2017.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 BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

SEXO	N	%
Masculino	45	37,5
Femenino	75	62,5
Total	120	100

Edad (años)	N	%
Adolescente de 12 a 14	47	39,2
	73	60,8
Adolescente de 15 a 17		
Total	120	100,0

Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	00	
Secundaria: Incompleta/	76	62,0
Completa		
Superior: Incompleta/ Completa	44	38,0
Total	120	100,0

Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	
Inicial/Primaria	9	7,5
Secundaria: Incompleta/	100	83,3
Completa		
Superior: Incompleta/ Completa	11	9,2

Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	120	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	16	13,3
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	93	77,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	9	7,5
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	1,7
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	36	30
Eventual	81	67,5
Sin ocupación	1	0,8
Jubilado	2	1,7
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
 RALACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.
 ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO
 CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	91	75,8
Vivienda multifamiliar	27	22,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,8
Local no destinada para habitación humana	0	
Otros	1	0,8
Total	120	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	1	0,8
Cuidador/alojado	9	7,5
Plan social (dan casa para vivir)	6	5
Alquiler venta	2	1,7
Propia	102	85
Total	120	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	7	5,83
Entablado	1	0,8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	102	85
Láminas asfálticas	10	8,33
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	
Material noble, ladrillo y cemento	110	91,67
Eternit	10	8,33
Total	120	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	0,83
Adobe	0	
Estera y adobe	1	0,83
Material noble ladrillo y cemento	118	98,34
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
 RALACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.
 ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO
 CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	1,67
2 a 3 miembros	15	12,5
Independiente	103	85,83
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna		
Pozo	3	2.5
Red pública	111	92.5
Conexión domiciliaria	6	5
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	
Baño público	0	
Baño propio	120	100
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	120	100,0
Leña, carbón	0	3,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,9
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	0,83
Energía eléctrica permanente	119	99,17
Vela	0	
Total	120	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	
Al río	0	0,0
En un pozo	0	
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
 RALACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.
 ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO
 CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	66	55,0
Todas las semana pero no diariamente	52	43,33
Al menos 2 veces por semana	2	1,67
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	120	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	116	96,67
Montículo o campo limpio	3	2,50
Contenedor específico de recogida	1	0,83
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	3,33
Si fumo, pero no diariamente	3	2,50
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	8,33
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	103	85,84
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,83
Una vez al mes	3	2,50
Ocasionalmente	13	10,83
No consumo	103	85,84
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	104	86,66
[08 a 10)	14	11,67
[10 a 12)	2	1,67
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	106	88,33
4 veces a la semana	12	10
No se baña	2	1,67
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	97	80,83
No	23	19,17
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	48	40
Deporte	26	21,66
Gimnasia	5	4,17
No realizo	41	34,17
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	29	24,17
Gimnasia suave	12	10
Juegos con poco esfuerzo	4	3,33
Correr	27	22,5
Deporte	48	40
Ninguna	0	0,0
Total	120	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	9	7,50
Puñetazos, patadas, golpes	13	10,83
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	1	0,83
No presente	97	80,84
Total	120	100,0

Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	7	5,83
Escuela	5	4,17
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	1	0,83
Establecimiento Comercial	4	3,33
Vacíos	17	14,17
Otros	86	71,67
Total	120	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	2	1,67
No	118	98,33
Total	120	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	11	9,16
Dos veces en el año	14	11,67
Varias veces durante el año	2	1,67
No acudo	93	77,5
Total	120	100,0

Continúa

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	95	79,17	16	13,33	7	5,84	1	0,83	1	0,83	120	100,0
Carne	15	12,5	103	85,83	2	1,67	1	0,0	0	0,0	120	100,0
Huevos	3	2,5	75	62,5	37	30,83	5	4,17	0	0,00	120	100,0
Pescado	4	3,33	62	51,67	49	40,83	5	4,17	0		120	100,0
Fideos	51	42,5	48	40	1	0,83	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	39	32,5	63	52,5	18	15	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Verduras	32	26,67	60	50	22	18,33	1	0,83	1	0,83	120	100,0
Legumbres	10	8,33	57	47,5	30	25	47	39,17	6	0,0	120	100,0
Embutidos	3	2,5	25	20,83	59	49,17	32	26,67	1	0,83	120	100,0
Lácteos	10	8,33	37	30,83	12	10	69	57,5	2	1,67	120	100,0
Dulces	1	0,83	10	8,33	45	37,5	60	50	4	3,33	120	100,0
Refrescos	6	5	20	16,67	29	24,17	54	45	11	9,17	120	100,0
Frituras	1	0,83	7	5,83	21	17,5	38	31,67	53	44,17	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	1	0,83
Centro de salud	92	76,67
Puesto de salud	26	21,67
Clínicas particulares	1	0,83
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	116	96,67
Mareo, dolores o acné	4	3,33
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	0,83
Regular	112	93,34
Lejos	6	5
Muy lejos de su casa	0	
No sabe	1	0,83
Total:	120	100,0
Tipo de seguro	n	%

ESSALUD	4	3,33
SIS - MINSA	112	93,34
SANIDAD	0	0,0
Otros	4	3,33
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	0,83
Largo	20	16,67
Regular	99	83,0
Corto	0	
Muy corto	0	
No sabe		
Total:	120	100,0

Continúa...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	0,83
Buena	95	79,17
Regular	24	20
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	1	0,83
No	119	99,17
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVOCHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social	n	%
natural:		
Familiares	118	98,34
Amigos	1	0,83
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	1	0,83
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social	n	%
organizado:		
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	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II. NUEVO CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Comedor popular	2	0,0	0	1,66	120	100,0
Ninguno	0		118	98,34	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA N° 01:

Del 100 % (120) adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas sector II. Nuevo Chimbote, del sexo el 62,5 % (75) son de sexo femenino , con respecto a la edades el 60,8 % (73) son adolescentes de 15 a 17 años , en el grado de instrucción el 62% (76) son de secundaria incompleta /completa , el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es de 83,3 % (100) son de secundaria incompleta /completa , en el ingreso económico familiar es de 77,5 % (93) es de s/. 751 a S/ 1.000.00, en cuanto a su ocupación de los jefes de familia el 67,5 % (81) cuenta con trabajo eventual.

En la investigación realizada por Castillo J, (60). Titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los Determinantes de la salud en adolescentes de la institución Educativa 8 de Octubre-Chimbote 2016. Los resultados obtenidos en cuanto a los determinantes biosocioeconomico, más de la mitad son de sexo masculino y tiene un ingreso económico menor de S/.750, 00 nuevos soles, en los determinantes estilos de vida la mayoría no fumo ni fuma de forma habitual, en las determinantes redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben ningún tipo de apoyo. La investigación concluye que el sexo masculino es un factor predominante y en los determinantes estilos de vida muchos de ellos cuentan con buen estilo de vida saludable.

En los resultados encontrados en la investigación dada por Castillo J, difiere de la realidad presentada por mi estudio realizado en la comunidad del Asentamiento Humano las Brisas Sector II, ya que el sexo femenino es un factor predominante dando así con un 62,5 %, también podemos encontrar que se haya una similitud respecto al ingreso económico con cifras de 750,00 nuevos soles; estos resultados obtenidos podrían darse debido a que se está trabajando con una población de asentamiento humano y que el ingreso económico tan bajo se debe a que la mayoría de padres de familia son trabajadores eventuales o sin grado de instrucción superior.

Ingreso económico familiar: son aquellos ingresos económicos que sustentan a la familia, esto incluyen los sueldos de todos aquellos miembros que disponen de un trabajo.

El grado de instrucción de una persona son los estudios realizados o que está realizando. Si hablamos de nivel de instrucción en el adolescente, considerando tanto los niveles primarios y secundarios. Estos irán de la mano con su futuro, ya que debido a un mayor grado de instrucción podrá desenvolverse y a su vez destacar en alguna oportunidad de trabajo que se le presente.

La mayoría de los adolescentes actualmente se encuentra cursando la secundaria, no existe un grado considerable de deserción, esto puede deberse a lo que sus mismos padres les han ido inculcando a ellos, puesto que al entablar los diálogos con ellos, referían que sus padres querían lo

mejor para ellos y que por eso era muy importante continuar con su educación.

Estos resultados difieren de los encontrados por Guevara D. (61). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro-Chimbote, 2015 donde su muestra estuvo conformado por 102 adolescentes; se destacó que el 70,6 % de la ocupación del jefe de familia es eventual, el 20,6% de la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, el 3,9% es Jubilado, el 2,9% no tiene ocupación. Lo cual concluye la investigación que los padres de familia de dicha institución carecen de empleo, con la cual ellos no pueden cubrir las necesidades básicas de su familia.

En los resultados de esta investigación se puede ver que se asimila a los resultados obtenidos en el Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, ya que en ambos se presenta un alto porcentaje en la variable de trabajo eventual. Según lo conversado con los adolescentes, los trabajos que sus padres o madres poseían dependiendo eran eventuales ya que no poseían estudios superiores y hasta en algunos casos ni siquiera habían terminado el colegio, es por esto que no lograban mantener trabajos físicos.

TABLA N° 2:

Del 100 % (120) adolescentes del asentamiento humano Las brisas Sector II - , Nuevo Chimbote ; respecto al tipo de vivienda el 75,8 % (91) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 85 % (102) sus viviendas son de tenencia propia , en cuanto al material del piso el 85 % (102) es de losetas vinílicos o sin vinílicos, el material del techo el 91,67 % (110) es de material noble, ladrillo y cemento, el 98,34 % (118) el material de sus paredes son de material noble , ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 85,83 % (103) son independientes , en cuanto el abastecimiento de agua en sus viviendas el 92,5 % (111) dispone de red pública, en eliminación de excretas el 100% (120) cuenta con baño propio , en combustible para cocinar para cocinar el 100% (120) utilizan para cocinar gas , electricidad , en cuanto a energía eléctrica el 99,17% (119) dispone de energía eléctrica permanente , en la disposición de basura el 100% (120) se entierra , quema , carro recolector , en frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 55% (66) el carro recolector pasa diariamente , respecto a la eliminación de basura el 96,67 % (116) eliminan en el carro recolector .

Según Castro A, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en Adolescentes del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014”. La cual tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. Coishco, 2014. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los

resultados obtenidos el material de piso es de tierra, 98,7% (79) el material de techo es de madera/estera, 76,2% (61) el material de paredes es de madera/estera, 100%(80) tienen combustible para cocinar a gas, electricidad, 82,5% (66) la disposición de basura es en campo abierto, 67,5% (54) suele eliminar su basura en campo abierto. Se concluye que las condiciones de los adolescentes son precarias.

La investigación realizada por Castro A, difiere de este estudio, ya que al aplicar el cuestionario a los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, Nuevo Chimbote, los datos obtenidos muestran que la gran mayoría de los jóvenes cuentan con viviendas de material noble, tanto en sus techos, paredes y pisos, esto puede deberse a que en las viviendas que se aplicaron las encuestas, los padres contaban con un trabajo estable, por ende se puede deducir que destinaban recursos económicos a la mejoría de sus viviendas.

El estudio de Arbildo M, se asimila a la investigación realizada en el Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, puesto que la mayoría de los adolescentes que fueron encuestados refirieron eliminar la basura por medio del carro recolector, este pasaba cada tres días.

En el Asentamiento Humano Las Brisas sector II, la eliminación de la basura es por medio del carro recolector, a diferencia de lo expuesto en el estudio de Castro A, en el cual eliminan la basura a campo abierto. El hecho de que en la comunidad de esta investigación, el carro recolector de basura pase para llevarse los residuos puede deberse a la organización que posee la comunidad, ya que durante la aplicación de las

encuestas los adolescentes refirieron que sus padres se organizaban para lograr que la basura sea eliminada de forma adecuada, o sea, que eran los encargados de solicitar estos carros recolectores.

Es de suma importancia que los padres de las adolescentes gestionen la asistencia de un carro recolector de basura en la comunidad, ya que de esta forma se previenen diversas enfermedades entre los jóvenes, principalmente las infecciones que se puedan producir en ellos como las estomacales.

TABLA N° 3:

Del 100% (120) adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II. Nuevo Chimbote el 85,84% (103) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, respecto con la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas el 85,84%(103) no consumen, en cuanto al N° de horas que duermen el 86,66% (104) son de 06 a 08 horas, en la frecuencia en la que se bañan el 80,83% (106) es diariamente, en cuanto a las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 80,83(97) si tiene reglas y expectativas claras, respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 40% (48) es caminar, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 40%(48) es hacer deporte, respecto a daño a su salud por alguna violencia por agresión el 80,84%(97) no presenta violencia por agresión, en cuanto al lugar de agresión o violencia el 5,83%(7) mencionaron en la escuela, en sí que tiene problemas ha pensado quitarse la vida el 98,33%(118) no han pensado en quitarse la vida, en cuanto al tiempo

que acuden a un establecimiento de salud el 77,5%(93) no acuden a un establecimiento de salud , respecto a los alimentos que consumen en fruta el 79,17% (95) consumen a diario ; en carnes : pollo , res , cerdo, etc. . el 85,83%(103) consumen de 3 o más veces a la semana , en cuanto a fideos el 42,5%(51) consumen a diario , en pan y cereales el 45,84%(63) consumen de 3 a más veces a la semana , en verduras y hortalizas el 50 % (60) 3 o más veces a la semana En legumbres el 47,5% (57) consume 3 o más veces a la semana, en cuanto a embutidos el 49,17 % (59) consume 1 o más veces a la semana , lácteos 30,83%(37) consumen 3 o más veces a la semana, , respecto a dulces , gaseosas el 37,5 % (45) consume de 1 o 2 veces a la semana, en refresco con azúcar el 45% (54) consume de 1 o 2 veces a la semana , en cuanto frituras consume del 44,17 % (53) casi nunca consume.

La investigación realizada por Zavaleta S, (63). Titulada Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los resultados Del 100 % (200) de los adolescentes, el 53,5 % (107) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 51,5 % (103) no consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 50,5 % (101) duermen de 6 a 8 horas diarias; el 79,5 % (159) se bañan diariamente; en cuanto a la conducta alimenticia de riesgo de los adolescentes el 56,5 % (113) tienen preocupación por engordar; el 53,0 % (106) tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas y ejercicios). Se concluye que la mayoría de los adolescentes han probado cigarrillos y alcohol.

Al iniciar la aplicación del instrumento en el Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, en un inicio los adolescentes se mostraban temerosos frente a las preguntas que se les ya que no había mucha confianza, pero se logró entablar empatía con ellos. Al llegar al ítem del cuestionario en el cual se encontraban las preguntas sobre el consumo del alcohol, los adolescentes refirieron no consumir bebidas alcohólicas.

El hecho de que los adolescentes no consuman bebidas alcohólicas se pueden deber a que en su mayoría los hogares de los encuestados eran constituidos, el cual es un factor significativo a la hora de iniciar el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que los adolescentes al no poseer una familia constituida tienden a refugiarse en el alcohol e incluso las drogas, situación que no es frecuente en esta comunidad entre los adolescentes ya que según lo que ellos mismos prefieren reciben el apoyo de sus familias.

En el estudio realizado por Castro A, (64) Titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los resultados de los determinantes de los estilos de vida se encontró que casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas y consumen a diario fideo, arroz, papa, pan, cereales. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que un poco menos de la mitad de los escolares su

tipo de seguro es SIS. Se concluye que presentan estilos de vida saludable en esta etapa de su vida.

Los resultado de esta investigación difieren de las obtenidos en la comunidad del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, puesto que según las respuestas obtenidas por los sus horarios de descanso eran alterados, ya que según lo que referían ellos suelen levantarse a las 11 am o incluso a las 12 del mediodía ya que referían que esto lo han hecho como un hábito de la vida diaria, las frecuencias con las que consumían sus alimentos era frecuentemente (verduras , frutas , leche , arroz, papa, pollo , pescado , etc). Pero en ocasiones se les encontró a mucho de ellos consumiendo lo que es la comida chatarra (chocolates, dulces, refrescos con azúcares), siendo muy perjudicial para su propia salud de ellos, ocasionando malos hábitos saludables.

TABLA N°4, 5 y 6:

Del 100 % (120) adolescentes de los adolescentes. Asentamiento humano las brisas sector II. Nuevo Chimbote, respecto a la institución de salud donde se atendió en estos 12 últimos meses el 76,67 % (92) se atendieron en un centro de salud , cuanto al motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 96,67 % (116) acuden por Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos , consideran que el lugar donde la atendieron el 93,34 % (112) esta regular de su casa , respecto al tipo de seguro el 93,34% (112) cuenta con SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran el 83% (99) la espera fue regularmente , en cuanto a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de

salud el 79,17 % (95) es de buena calidad de atención , respecto a pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 99,17% (119) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa ; respecto si reciben algún apoyo social natural el 98,34% (118) reciben apoyo de sus familiares, en cuanto si recibe apoyo social organizado el 100% (120) no reciben apoyo social organizado ; en cuanto apoyo social de las organizaciones el 98,34% (116) no recibe apoyo social de las organizaciones.

En la investigación realizada por Cabrera R, (65) titulada Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida. Chimbote, 2014. La investigación es de cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados obtenidos en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las adolescentes gestantes fueron atendidas en el puesto de salud Florida en los 12 últimos meses, no recibieron ningún apoyo social organizado, así mismo casi la totalidad no recibió ningún apoyo social de las organizaciones. Concluyendo que en los determinantes de la salud socioeconómicos la mayoría de las adolescentes tienen grado de instrucción completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados de esta investigación se asimilan a los resultados que se obtuvieron de los adolescentes del Asentamiento Humano, Las Brisas sector II, ya que según lo que me referían no conocen sobre organizaciones

sociales que les brinden ayuda puesto que en su comunidad no acuden o no saben a donde podrían dirigirse en caso de necesitar de este tipo de ayuda.

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo (66).

A diferencias del apoyo social organizado, sí refieren tener el apoyo de sus familiares principalmente, la gran parte de los adolescentes encuestados menciona tener una gran cercanía con sus familias y sentir el apoyo de ellos cuando se ven en situaciones difíciles, así como también el de sus amigos, a los cuales los consideran como grandes apoyos de igual forma. En la etapa de la adolescencia, los jóvenes consideran a sus amigos como a una segunda familia.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes del Asentamiento Humano las Brisas sector II – Nuevo Chimbote; la mayoría son de grado instrucción de la madre es de secundaria completa / incompleta; el ingreso económico familiar es de S/ 751 a S/ 1 000 0; ocupación del jefe de familia es trabajo eventual, grado de instrucción del adolescente es de secundaria incompleta / completa; son de sexo femenino y son adolescentes de 12 a 14 años. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la totalidad disponen de baño propio, cocinan a gas y su basura lo entierra, quema y carro recolector, casi la totalidad tiene el material de la pared es de material noble, ladrillo y cemento; energía eléctrica permanente; eliminan su basura en el carro recolector; servicios de agua con conexión domiciliaria; la mayoría tiene habitación independiente, el grado de instrucción de la madre es de secundaria incompleta / completa. En los determinantes relacionados con la vivienda cuentas con casa propia; el material del piso son de loseta vinílicos o sin vinílicos; el material de su techo es de noble, cemento y ladrillo; tienen vivienda unifamiliar. Más de la mitad el carro recolector de basura diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del pueblo Asentamiento humano las brisas sector II – Nuevo Chimbote, casi la totalidad no han pensado en quitarse la vida en cuanto a problemas ; la mayoría ni han fumado nunca de manera habitual ; no

consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente , se duerme de 6 a 8 horas , tiene sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina ; no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión; consume carne, frutas ; no acude al establecimiento de salud ; mas dela mitad ; consume huevos , pescado ; menos de la mitad consume verduras , legumbres , embutidos , refrescos con azúcar , dulces , frituras ; en las dos últimas semanas que realizaron durante 20 minutos de actividad física fue caminar , no realiza actividad física en su tiempo libre .

- En los determinantes de apoyo comunitario de los adolescentes del Asentamiento Humano Las brisas sector II - Nuevo Chimbote; La totalidad no recibe apoyo social organizado; casi la totalidad no recibe apoyo de organizaciones; e lugar donde lo atendieron fue muy regular a su casa; recibe apoyo social de sus familias ;más de la mitad la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue muy buena ; el tiempo que esperan para que lo atiendan fue regular ; la mayoría se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los adolescentes del Asentamiento Humano Las Brisas Sector II, con la finalidad de implementar programas de apoyo social para los adolescentes de esta comunidad.
- Se recomienda a los encargados del Puesto de Salud de Villa María, del cual es parte el Asentamiento Humano Las Brisas, a que realicen campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que a si los adolescentes tomen interés por el bienestar de su propia salud
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adolescentes del Asentamiento Humano, Las Brisas Sector II se busca que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud de los problemas que les aquejan, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lazo-Gonzales, Oswaldo, Jacqueline Alcalde-Rabanal, and Mg Olga Espinosa- Henao. "El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos." (2016). Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
2. Tardy Marcelo, "¿Qué es la Salud para la Organización Mundial de la Salud?" (2013). Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Domínguez, Lelis Rosadia Herrera, and María Adriana Vílchez Reyes. "Determinantes de la salud en la mujer adulta madura, pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote, 2013." In *Crescendo Ciencias de la salud* 2.1 (2015): 141-157.
4. Siede J. Determinantes sociales de salud y enfermedad. [diapositiva]. República Dominicana. OPS; 2012. 48 diapositivas. Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
5. Arlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), *Health and Social Organization*. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. Tejada de Rivero, David. "Situación de salud." *Situación de salud*. Peru. Ministerio de Salud, 1986. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&s>

rc=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=44641&indexS

7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080>
8. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
9. Starfield, Barbara, and Josep Plana Aspachs. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001. Disponible en: <http://paltex.paho.org/Publication/Index?publicationId=267>
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de salud, “campana nacional contra el uso de Nocivo de alcohol” 2015. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2008/amorycontrol/cartilla.htm>
14. 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.
15. Puesto de salud villa maría [Puesto de salud], Ancash 2017.
16. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis para optar al título profesional en obstetricia]. Ecuador:

- Universidad de Guayaquil. Pág. 6. Ecuador; 2013. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/tesis%20viviana%20rodriguez%20aquino.pdf>
17. Lazaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de la región de Murcia. [Tesis para optar al título profesional de Pedagogía en educación secundaria]. España: Universidad de Murcia. Pág. 6. España; 2013. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>
18. Villareal M. Un Modelo estructural de consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. [Tesis para optar al de doctorado en Filosofía]. México; 2013. [Citado el 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/tesis-m-villarreal.pdf>
19. Chasi, A. Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período 2015. [Tesis para optar al título de Medicina].Ecuador; 2016. [Citado el 13 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3509/1/TUAMED010-2016.pdf>
20. Diaz F. Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015. [Tesis para optar al título de trabajo social].Puno; 2016. [Citado el 14 de mayo de 2017]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis para optar al título de medicina] Lima; 2014. [Citado el 14 de mayo de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Huaman R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. [Tesis para optar al título profesional de Enfermería].Piura; 2016. [Citado el 14 de mayo de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/adolescente_determinantes_de_la_salud_huaman_garcia_rosaly.pdf?sequence=1
23. Valencia I. Comunicación padres–adolescentes y adicción a internet en estudiantes de secundaria del Distrito de Villa el Salvador. [Tesis para optar al título profesional de Psicología].Perú; 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/57076093-Facultad-de-humanidades-escuela-de-psicologia-tesis.html>
24. López D. Área de conflicto del clima social familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar al título profesional de Enfermería]. Nuevo Chimbote; 2013. . [Citado el 14 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/113>

25. Desposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres n^a89008. [Tesis para optar al título de Enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2012. Disponible en: <http://docplayer.es/18773343-Determinantes-de-la-salud-en-adolescentes-con.html>
26. Nolasco E, Pintado I. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. [Tesis para optar al título de enfermería. Nuevoo Chimbote .universidad Ncioanl del Santa. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1>
27. Polo, Natali Pamela Franco, and María Adriana Vílchez Reyes. "Determinantes de la salud en adolescentes maltratados en sus hogares." In *Crescendo Ciencias de la salud* 1.2 (2014). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/359>
28. Acosta D. "Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2010-2011". Disponible en: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAYRG%20\(2\).pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAYRG%20(2).pdf)
29. Gonzales M. La Salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. [Página web].Perú; 2016. [Citado el 22 de nov. Del 2018]. Disponible en: <https://l.facebook.com/l.php?u=http%3a%2f%2frabida.uhu.es%2fdspace%2fbitstream%2fhandle%2f10272%2f4343%2fb1437626x.pdf%3ffbclid%3diwar>

3hflyxveqmudvbnz6ppup2wehbg1cnyuokaud5mg3blhmqe7zqa2kong&h=at
0ufhkfz7rnvygxiwbgnz2kv6rcoem94gm9ysr6ybfkxjqsfg0rz9exjpffs4bgemge7
yvp99i30sicxf9xmqnifbz3rkazzr46eq01xpjbp7wfxyp_w2niot4kwadx8nk_gd
6lzahacf-irjvjg

30. Alarcón R.; Coello J., Cabrera J., Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la Adolescencia. Rev Cubana Enfermería [serie en Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Abr 30]; 25(1-2): 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->
31. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
32. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Pag. Web]. España; 2014. [Citado el 22 de nov. Del 2018]. Disponible en: www.who.int
33. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
34. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud Equidad y determinantes Sociales de la salud: Perú. 2002. Edición. Editorial
35. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
36. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
37. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.

38. 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>
39. 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
40. 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
41. Watson J. Le «caring». *Philosophie et sciences de soins infirmiers*. Paris: Editions. Seli Arslam; 1998
42. 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.
43. Noguera A. Concepto de trabajo y la teoría social crítica. [Página web].España; 2015. [Citado el 22 de nov. Del 2018]. Disponible en: https://www.siiis.net/documentos/ficha/132652.pdf?fbclid=iwar2qpkjggyulrsu17s0k1uuvziw6zlr_v-7zo4fjhfipecu_bhicoptpcmgm
44. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
47. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
48. Corrales, J. "Definición nivel de instrucción. 2008." Disponible en: [url: <http://www.eustat.es/documentos/opt0/tema303/elem2376/definición.htm#axzz2hiabus8b>]. Revisado el 4.
49. Finanzas, Diccionario Eco. "Ingreso económico." Serie Internet][Citado el 2015 Enero 24][Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansión.com/diccionario-económico/ingreso.html>.
50. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.

52. Pérez J. Definición Ingreso. Definición abc. 2017. Disponible en: <http://definicion.de/ingresos/>
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios.
54. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
55. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
56. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca. 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
58. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

59. Restrepo H. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín. Revista Referencia y Políticas de Salud; 27: Vol. 13. Colombia, 2014.
60. Cabrera R. “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014.” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Uladech; 2016 [fecha de acceso 27/11/2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3239/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CABRERA_CAMACHO_ROXANA_MAGALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Reátegui A. “Determinantes de la satisfacción familiar con la vivienda en segmentos de bajos ingresos: el rol del subsidio del estado” [tesis para optar el grado de doctorado]. País: España Universidad Ramón Llul; 2015 [citado 27/11/2018]. Disponible en:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/348566/Tesis%20Ana%20I%20Reategui.pdf?sequence=1>
62. Arbildo M, “determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa FE y Alegría N° 14. Nuevo Chimbote, 2014.” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Uladech; 2016 [fecha de acceso 27/11/2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YA_NEIRA.pdf?sequence=1

63. Castro A, “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014.” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Uladech; 2016 [fecha de acceso 27/11/2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Zavaleta S. “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria. Institución educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015.” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Uladech; 2017 [fecha de acceso 27/11/2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZAVALITA_LAVERIANO_SANDRA_YAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Ortego M, López S, Lourdes M. “ el apoyo social” [página web] 2014 [citado el 27/11/2018] disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf?fbclid=IwAR2Hg2A6wqLNw8uTxawn1rsNWES_-MruoOEjPjVG-U65lC8DlwMtwV3_m

ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN VILLA
MARÍA, SECTOR 7 - CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1. Grado de instrucción del adolescente

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

3.2. Grado de instrucción de la madre

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4.Material del techo:

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

6.5.Material de las paredes:

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

6.5 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()

- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

es

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las brisas sector II .Nuevo Chimbote, 2017.desarrollado** por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Las brisas .Sector II . Nuevo Chimbote ,2017.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS BRISAS SECTOR II . NUEVO CHIMBOTE ,2017
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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 17 años de edad en el Perú.

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LAS BRISAS SECTOR II .NUEVO CHIMBOTE, 2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									

Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									

Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LAS BRISAS SECTOR II .NUEVO CHIMBOTE, 2017

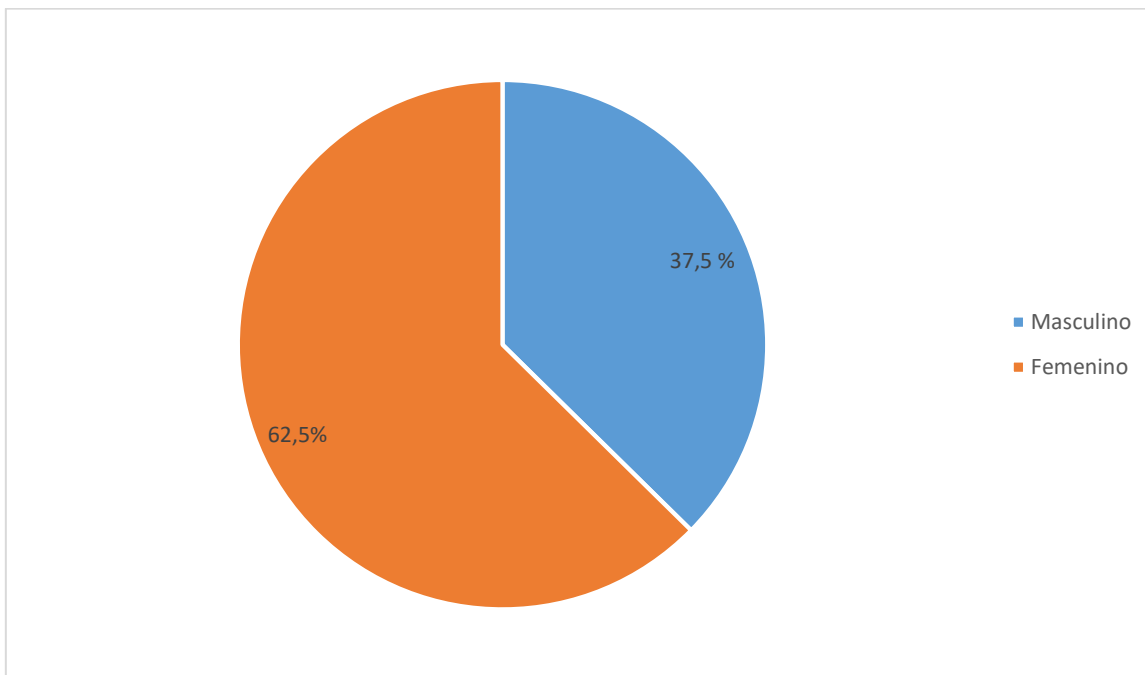
Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

.....

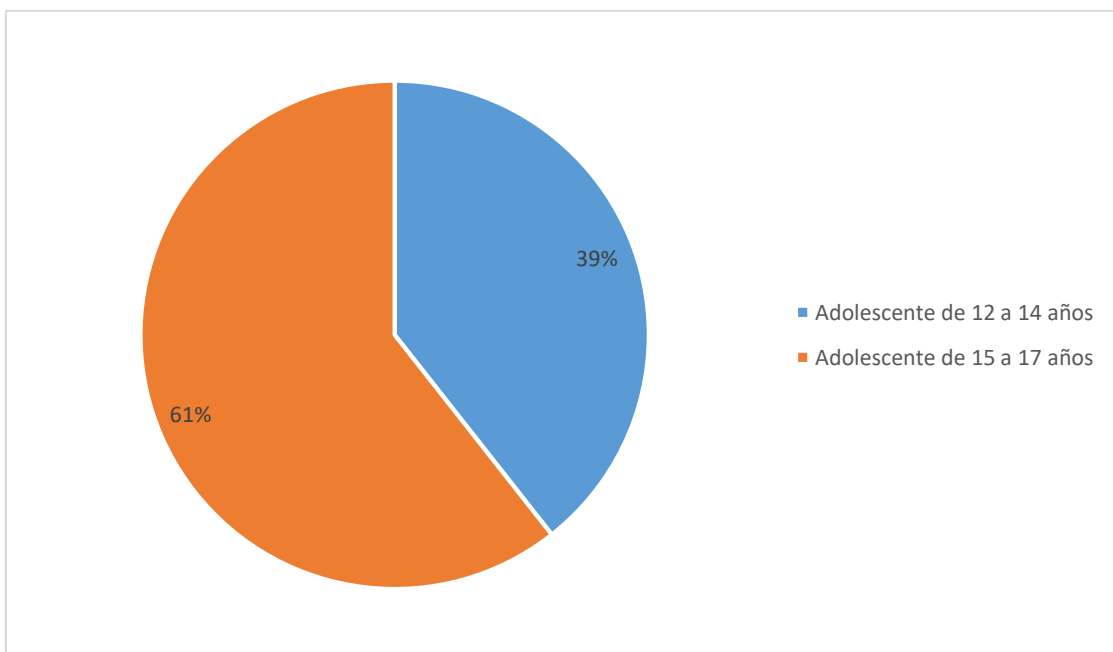
FIRMA

GRÁFICO DE TABLA N°1
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS
GRAFICO N°01: SEGÚN SEXO



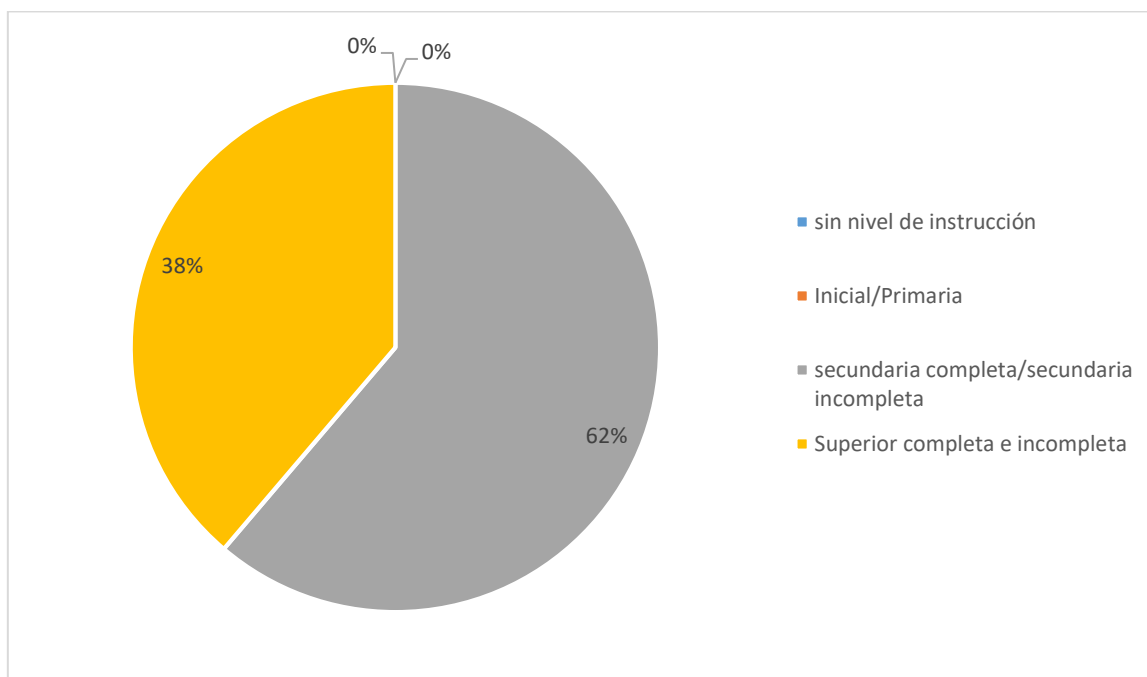
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°02: SEGÚN EDAD



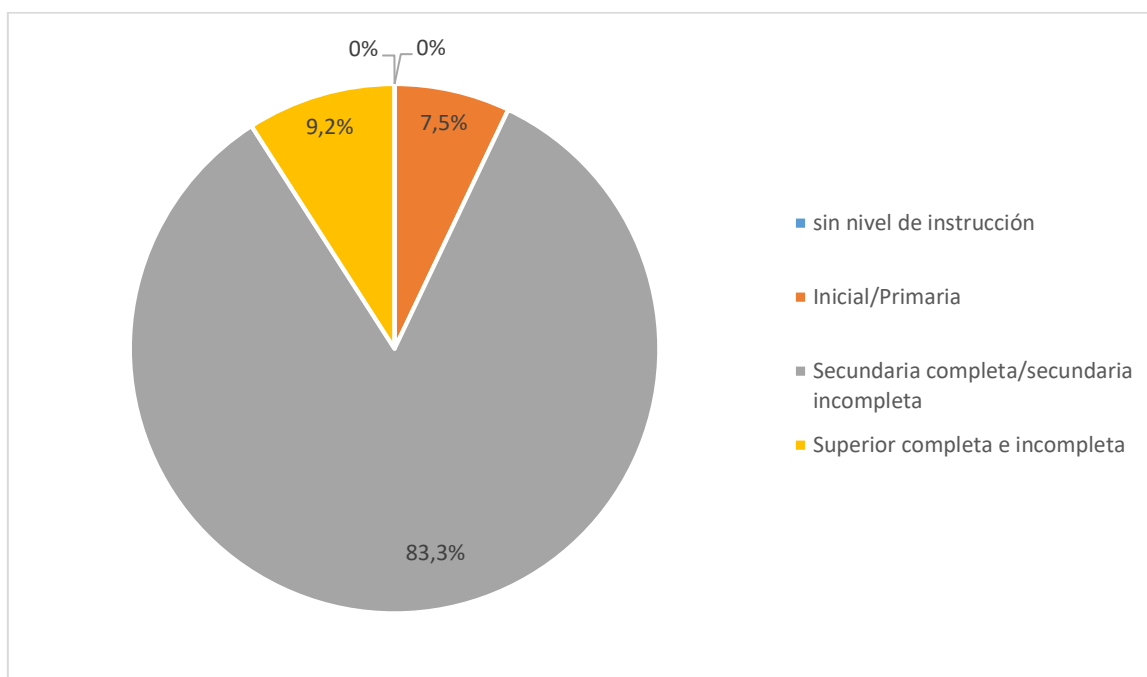
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°03: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



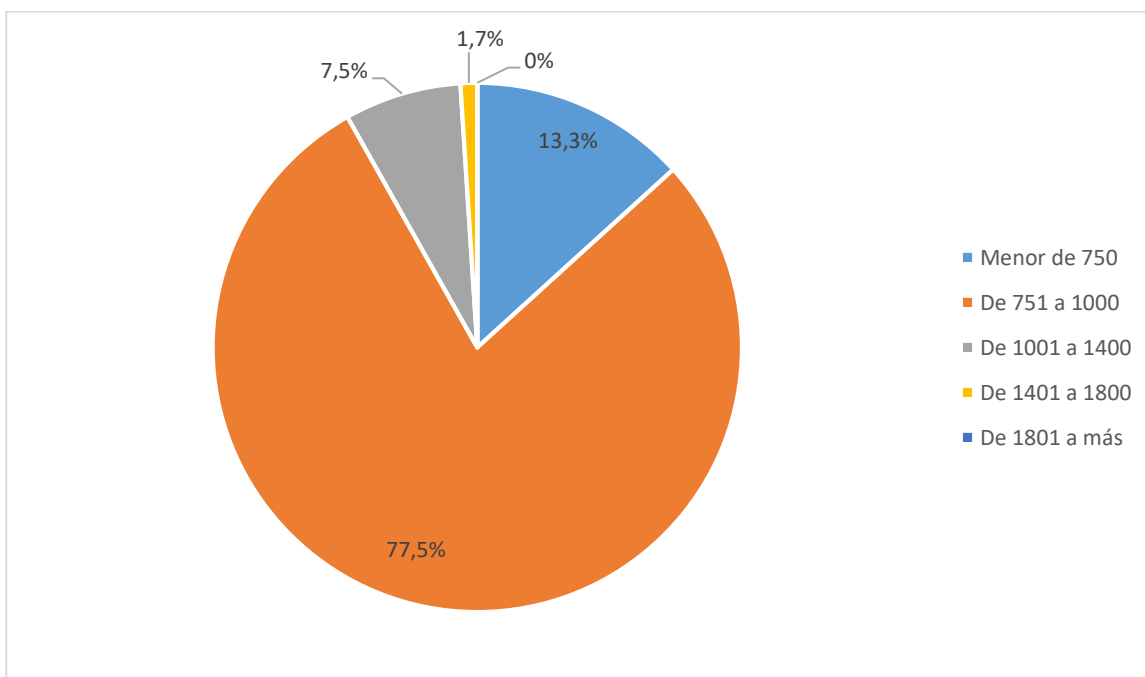
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°04: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ADOLESCENTE



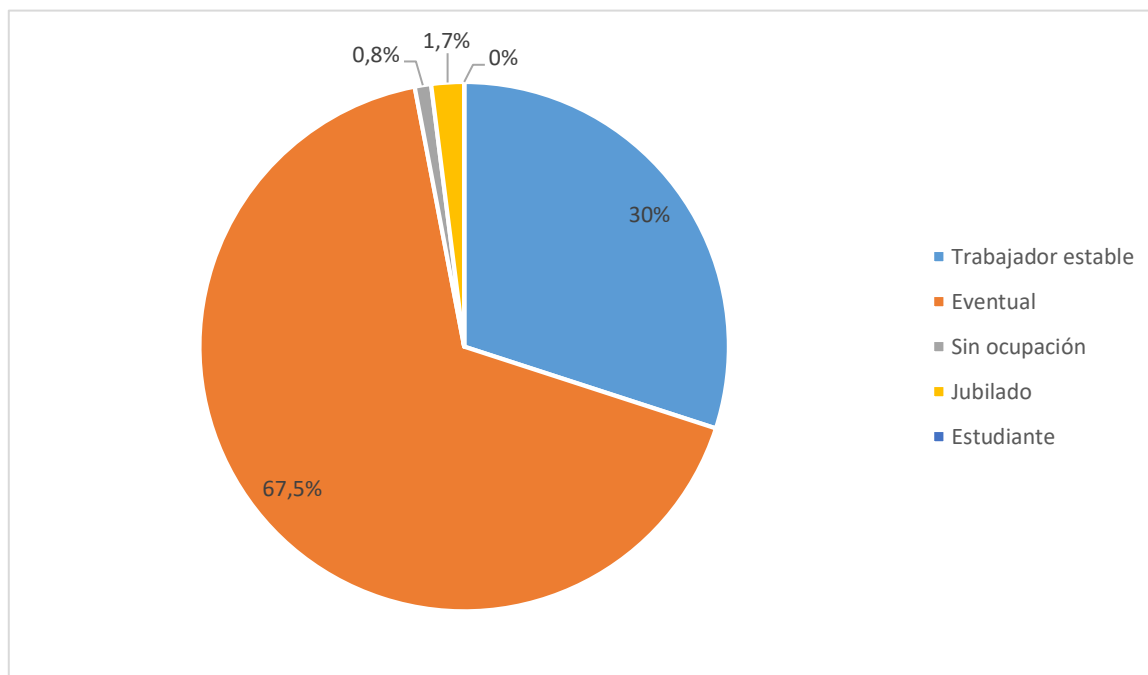
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 5: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 6: SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA

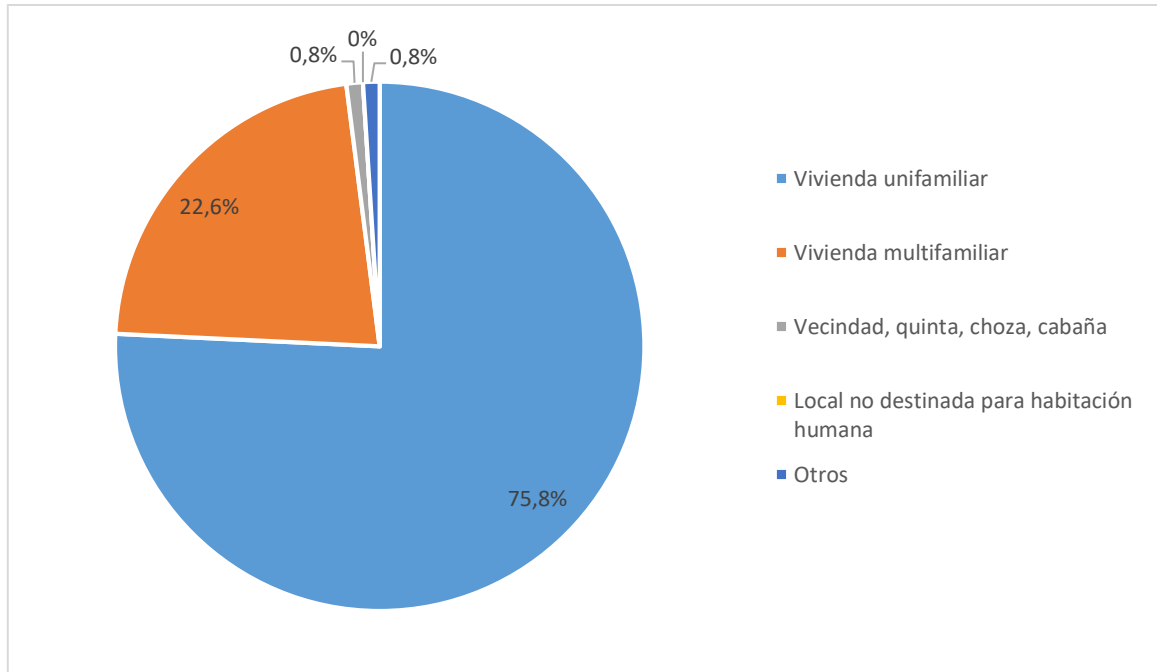


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLAS DE GRAFICOS N°2

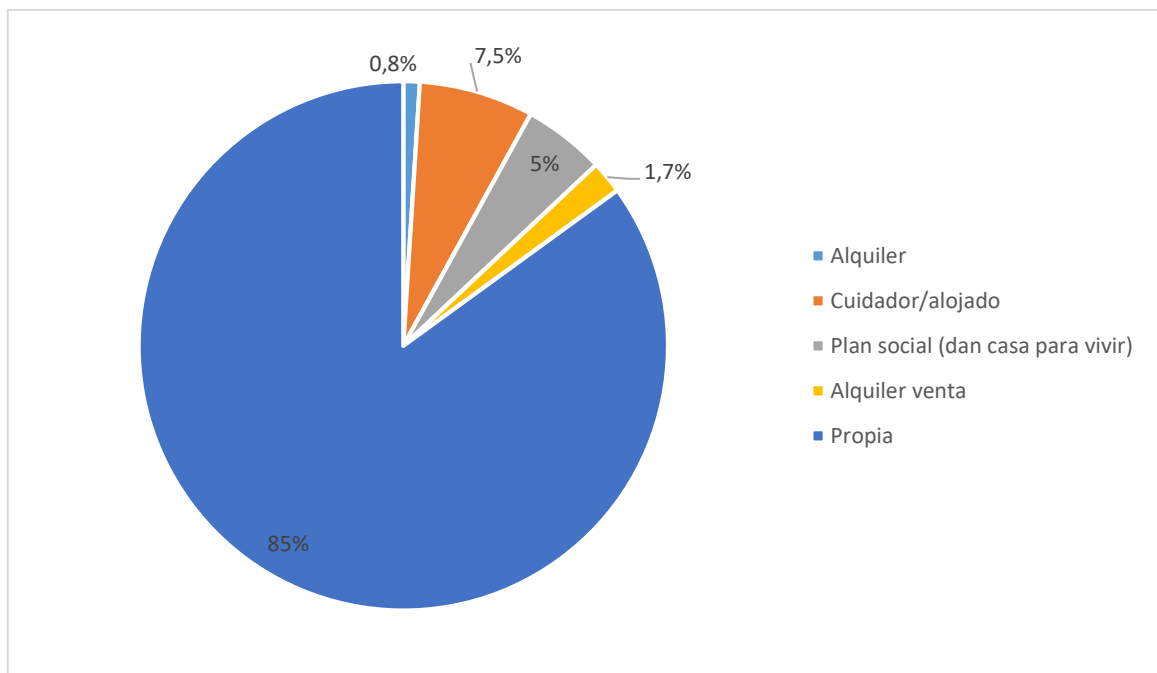
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 7: TIPO DE VIVIENDA



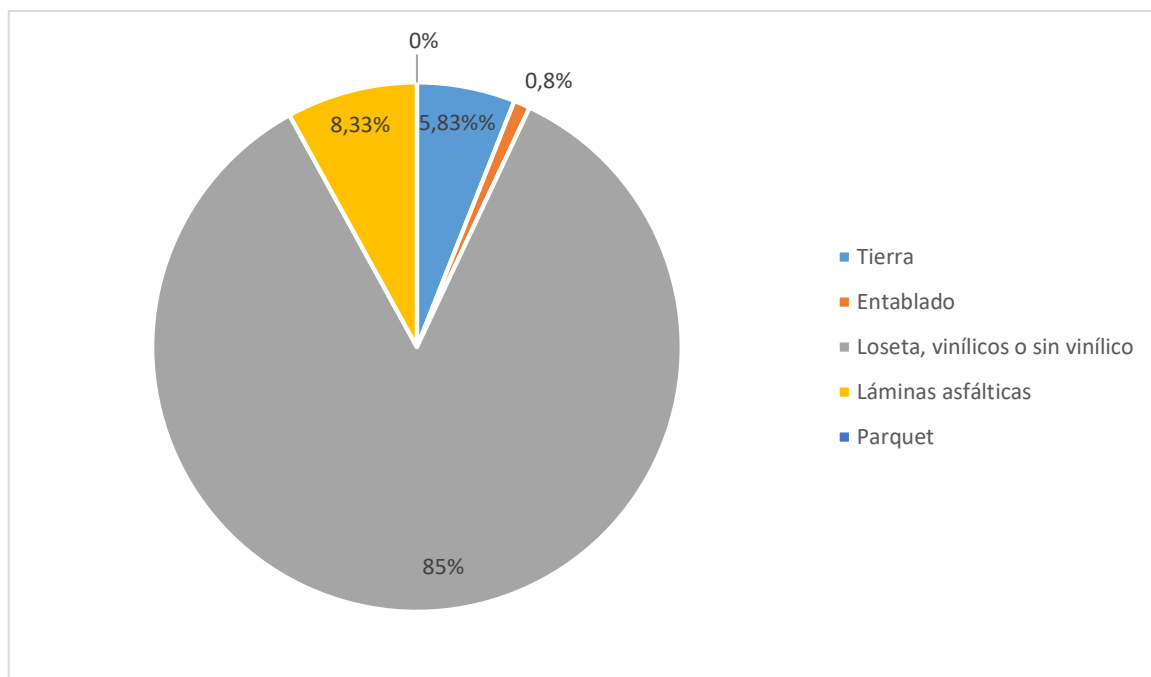
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 8: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA



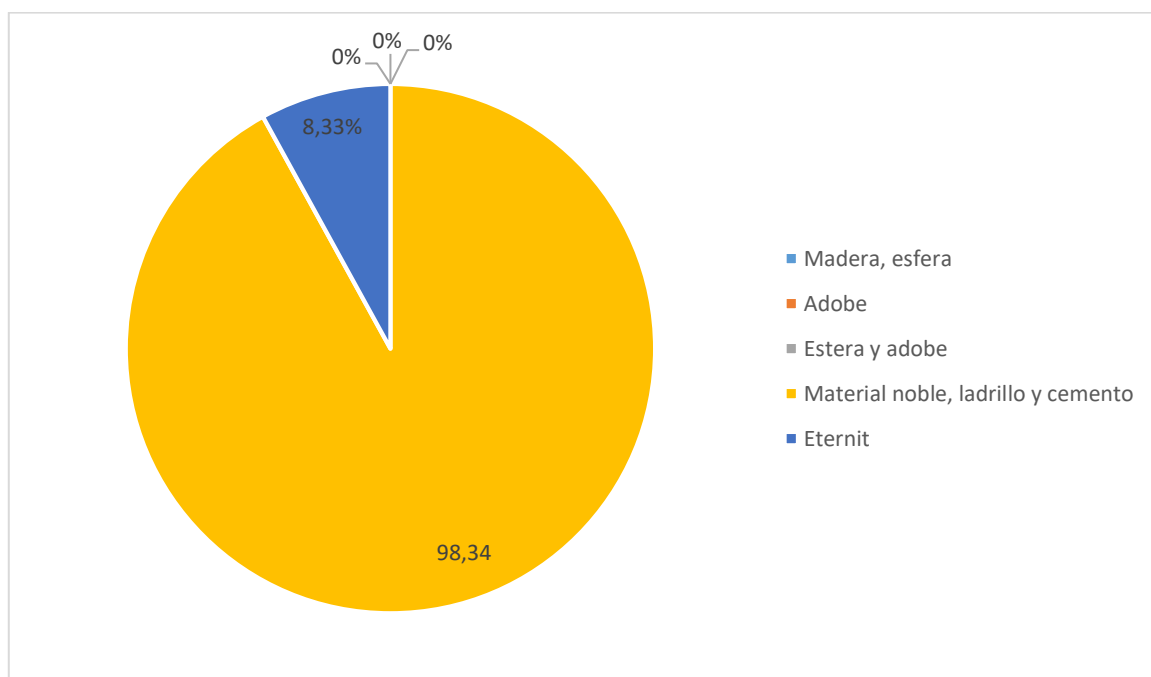
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 9: MATERIAL DEL PISO



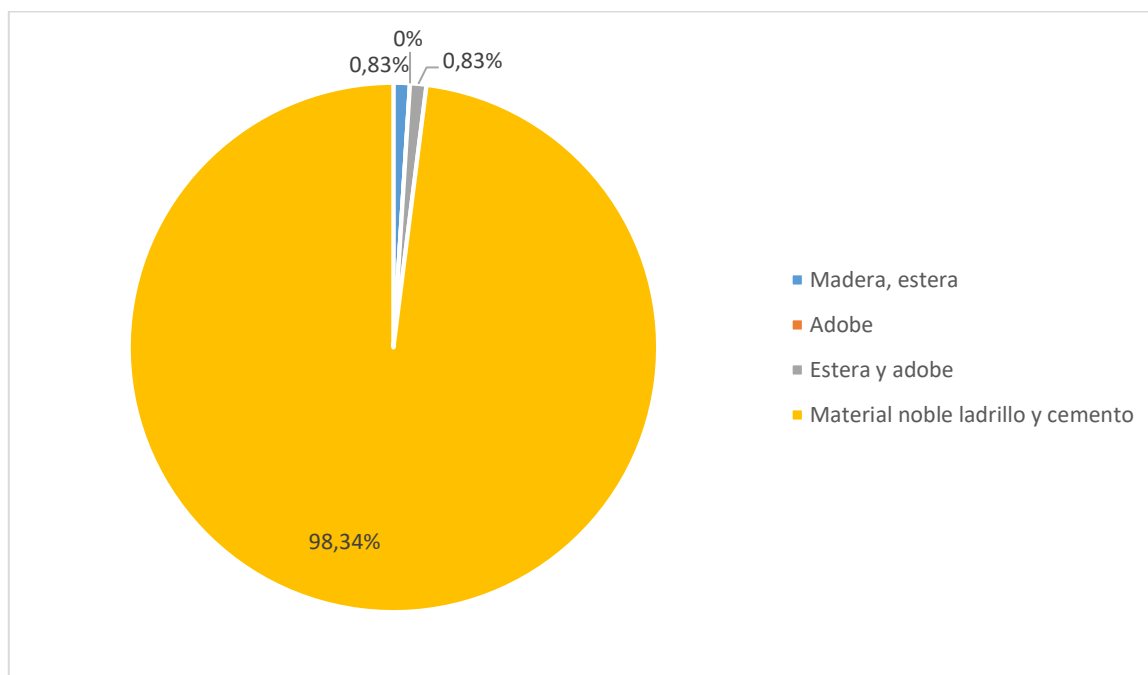
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 10: MATERIAL DEL TECHO



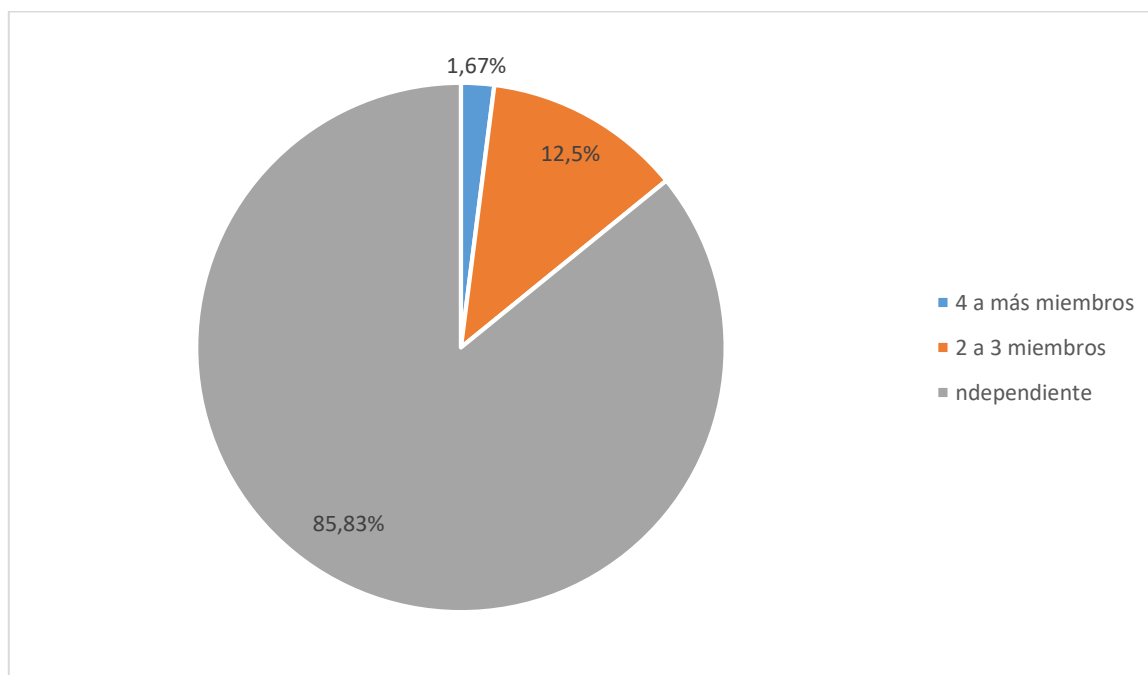
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 11: MATERIAL DE LAS PAREDES



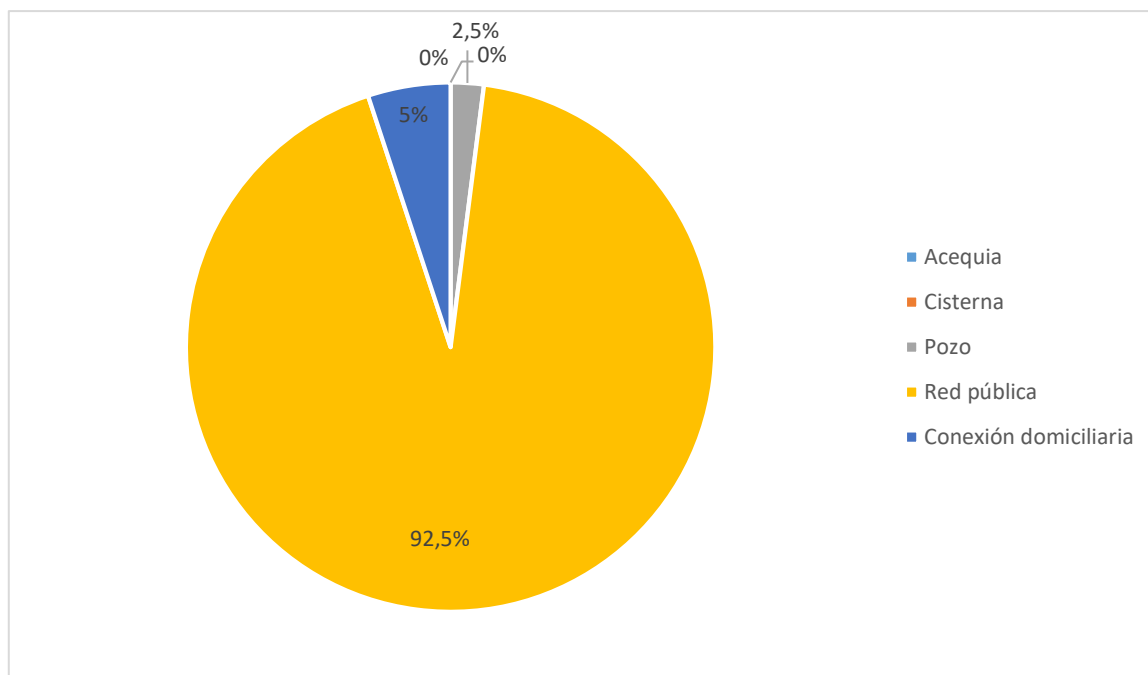
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 12: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



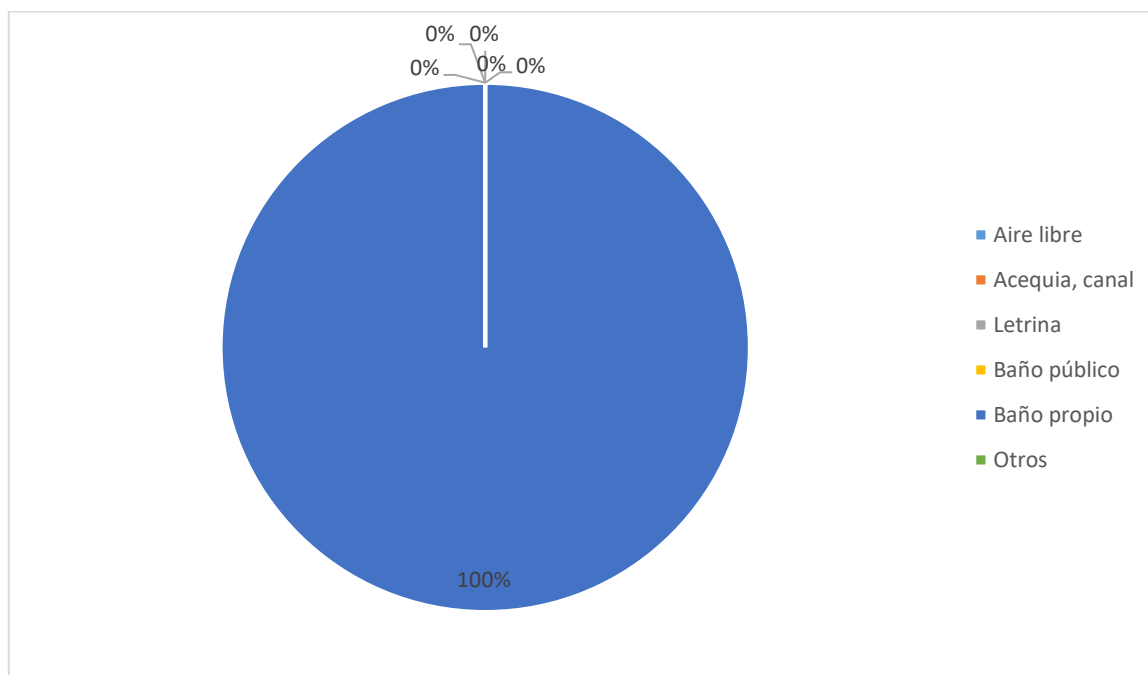
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 13: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



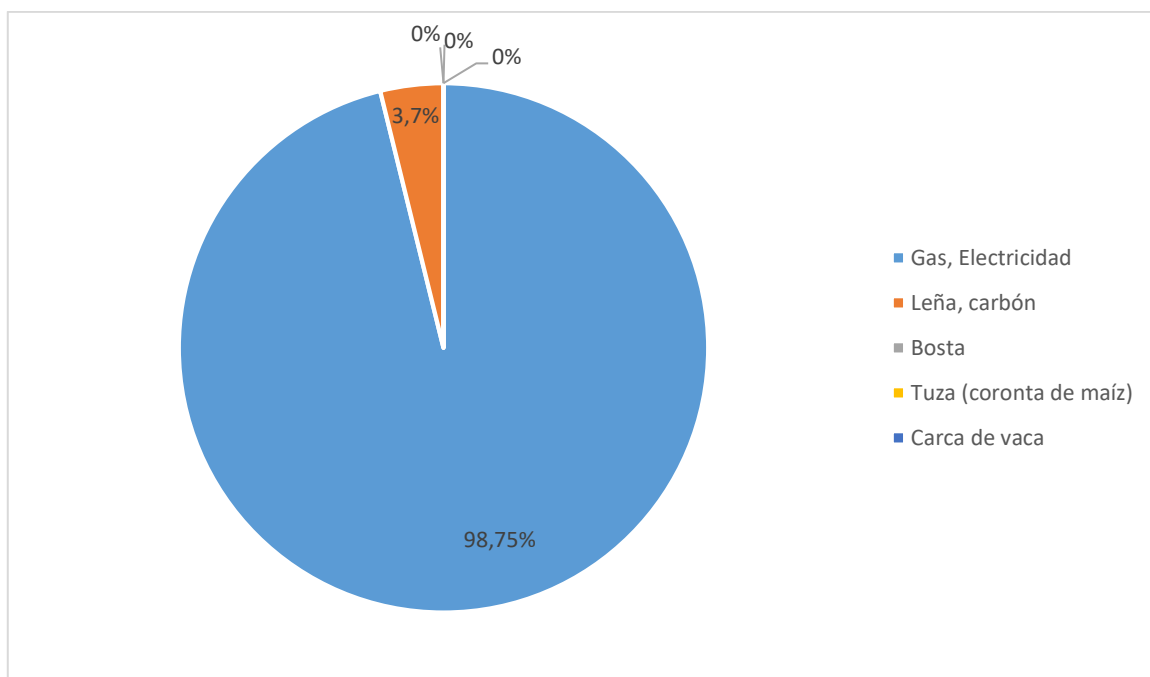
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO: N° 14: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



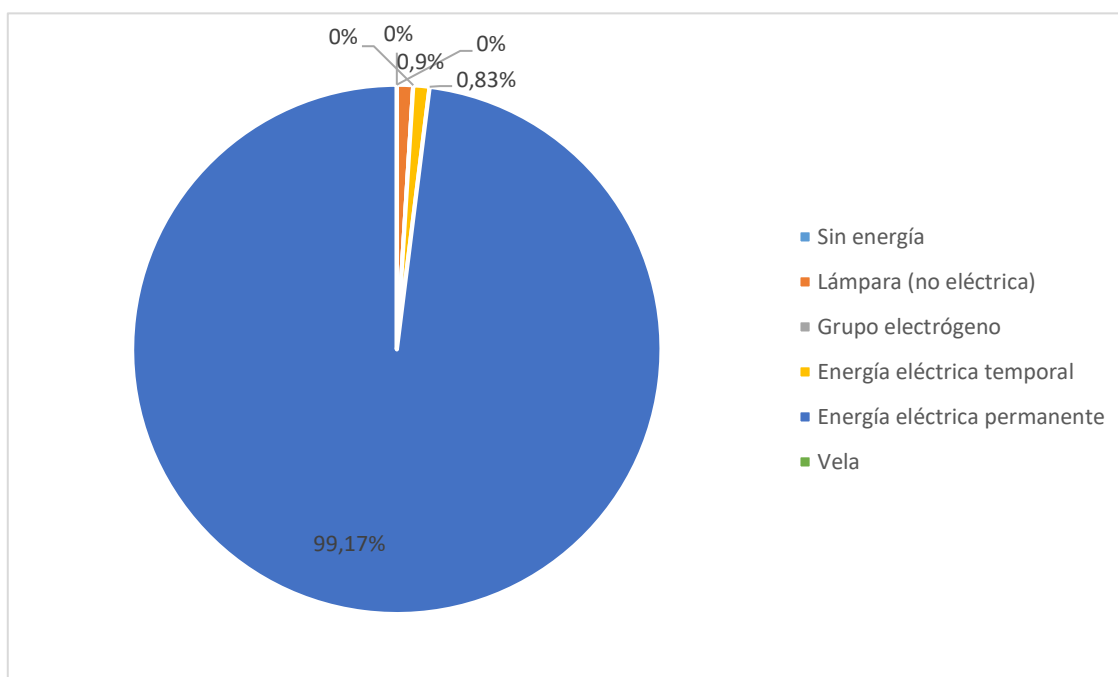
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



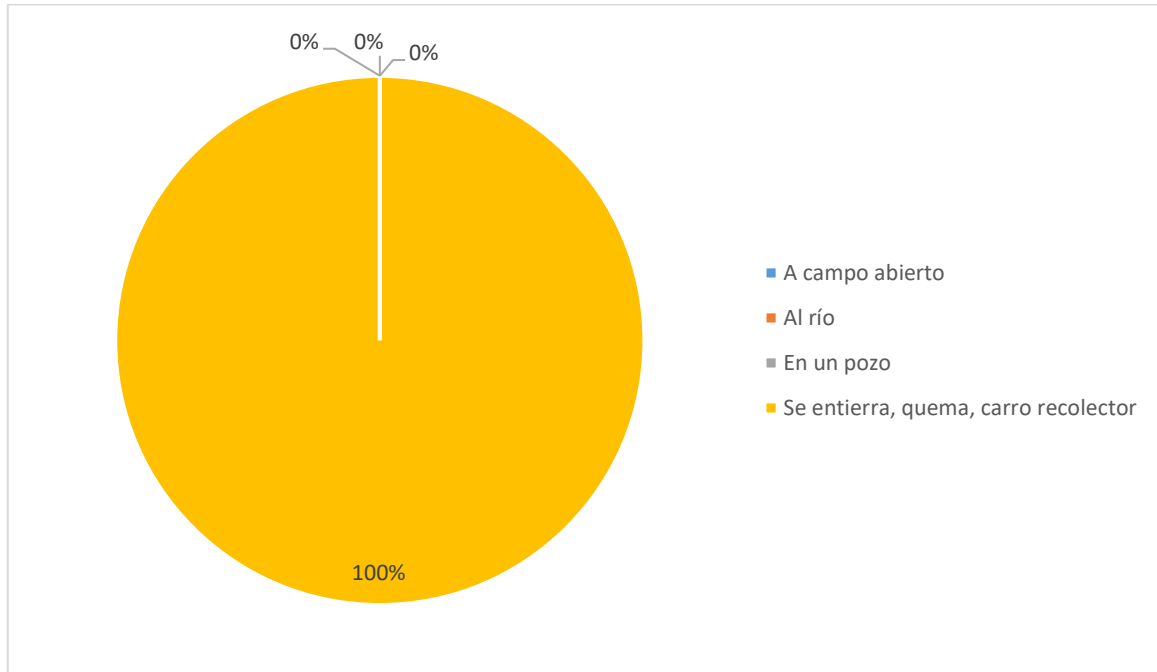
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 16: ENERGIA ELECTRICA



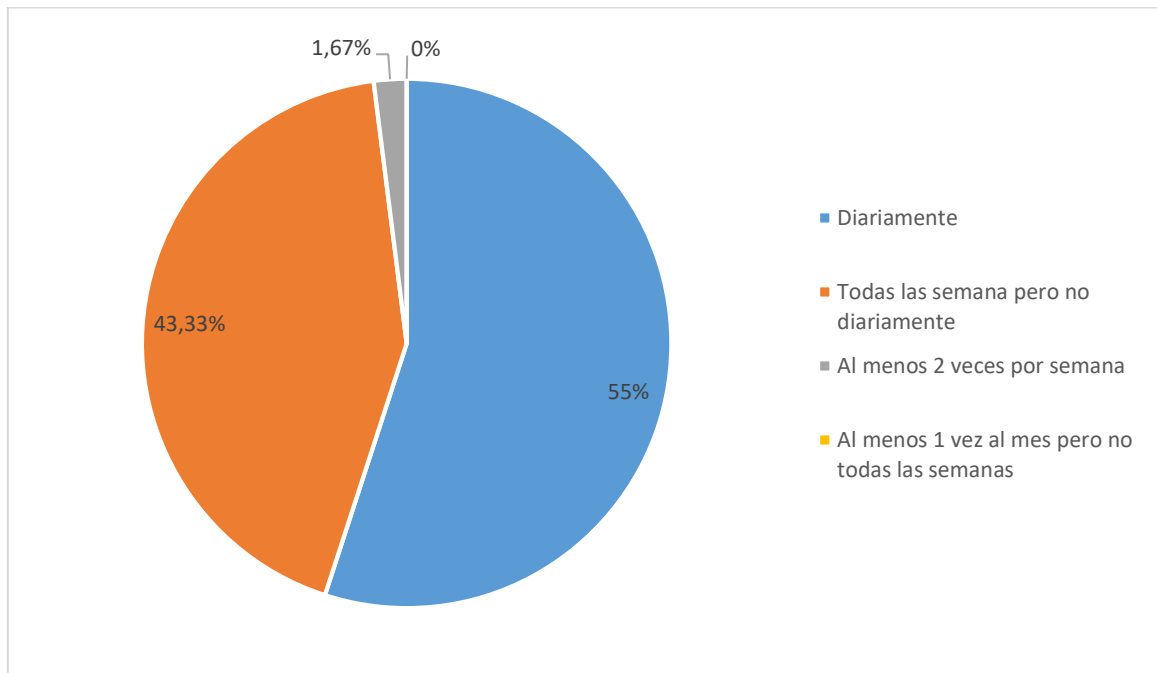
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 17: DISPOSICION DE BASURA



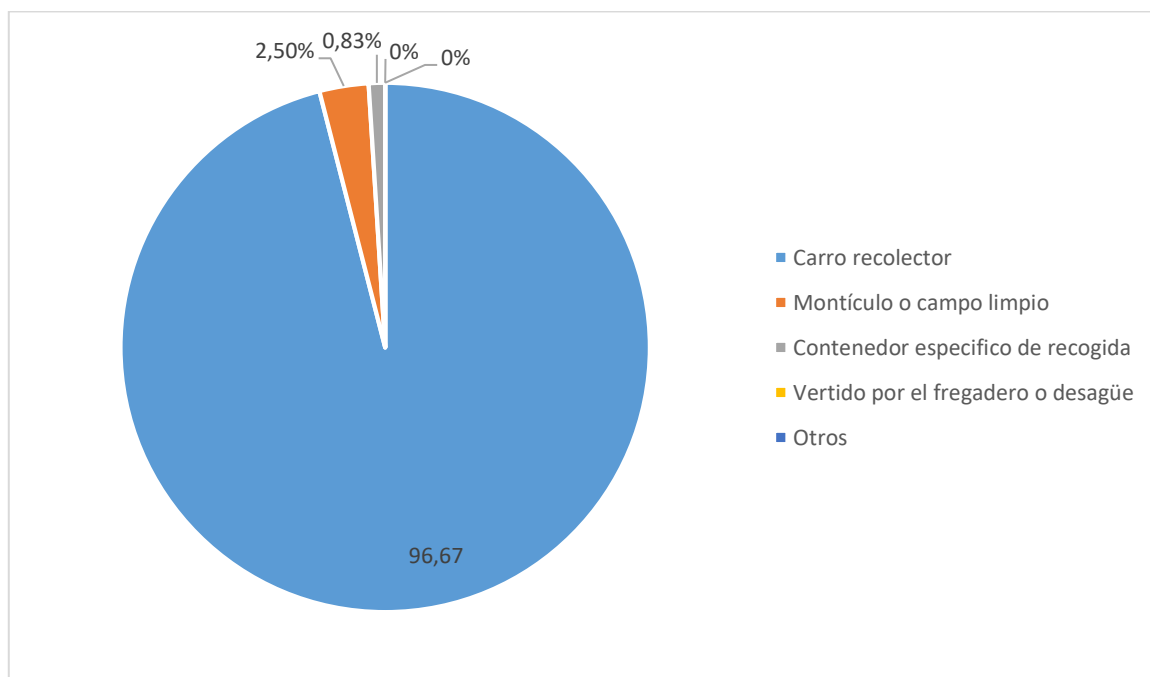
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 18: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 19: SUELE ELIMINAR SU BASURA

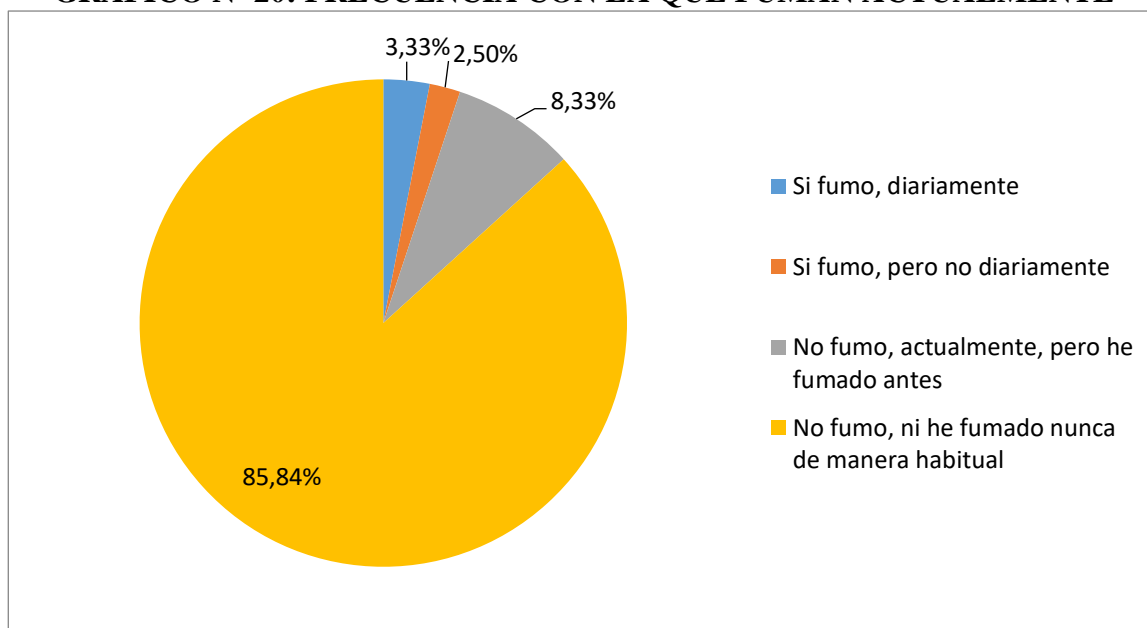


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLAS DE GRAFICOS N°3

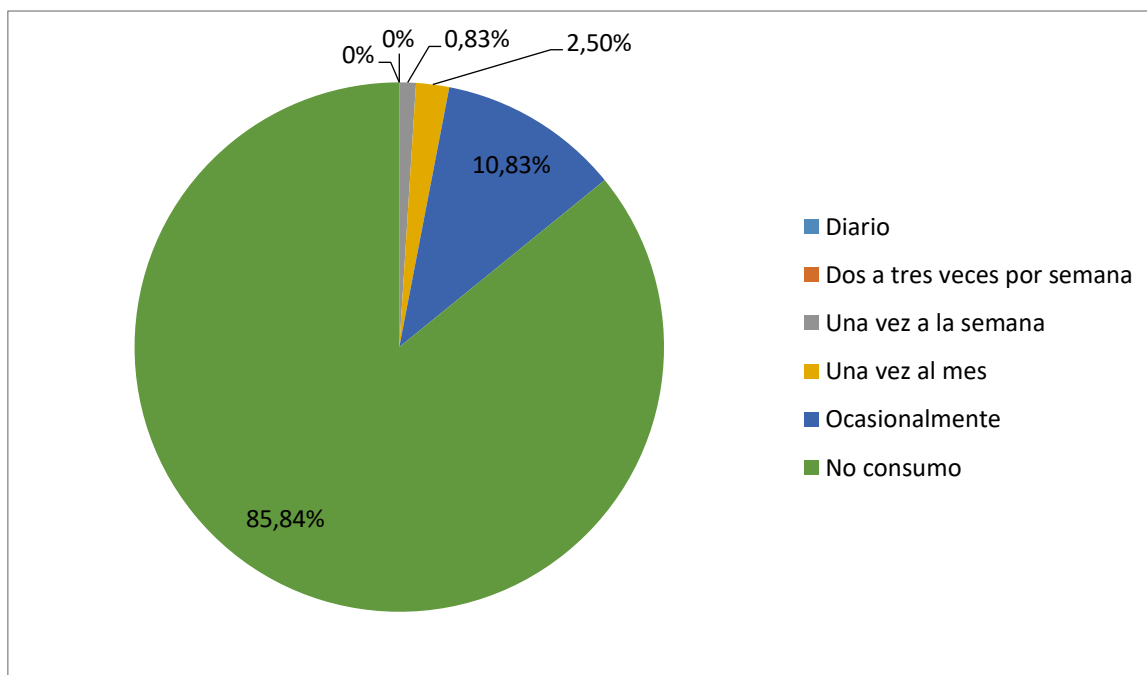
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 20: FRECUENCIA CON LA QUE FUMAN ACTUALMENTE



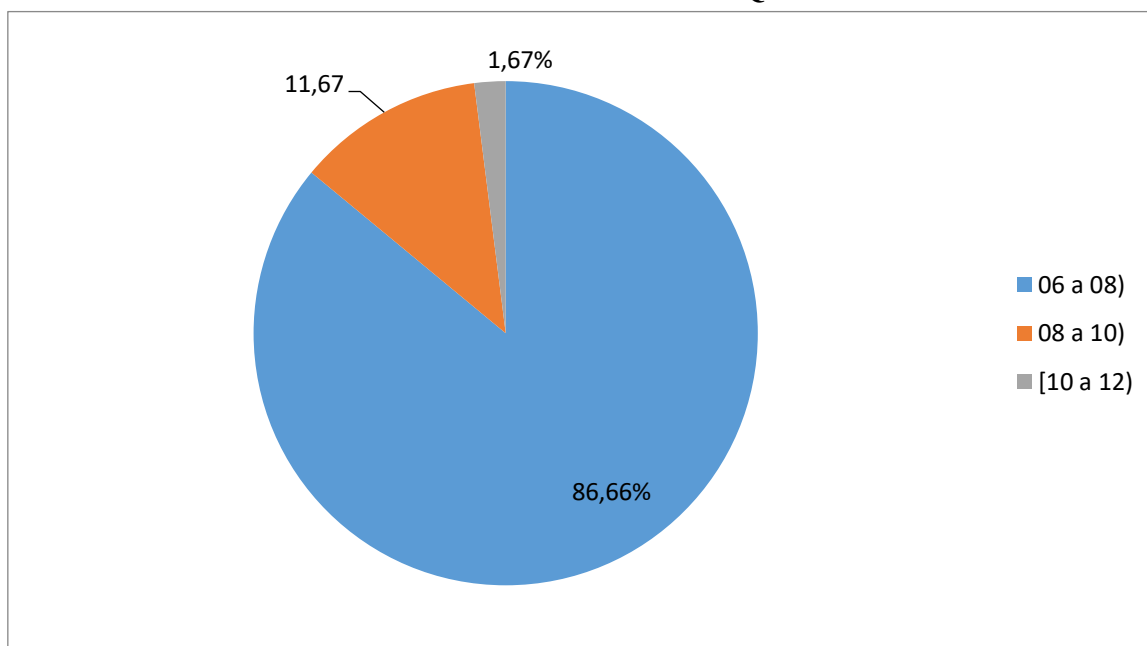
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



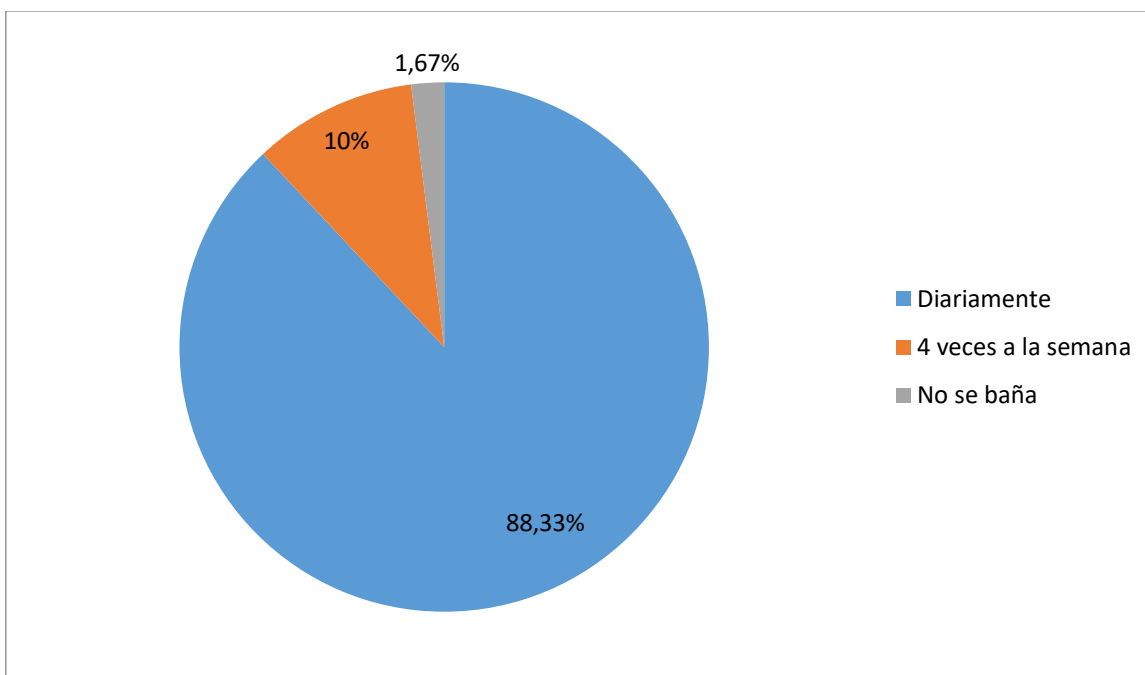
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 22: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



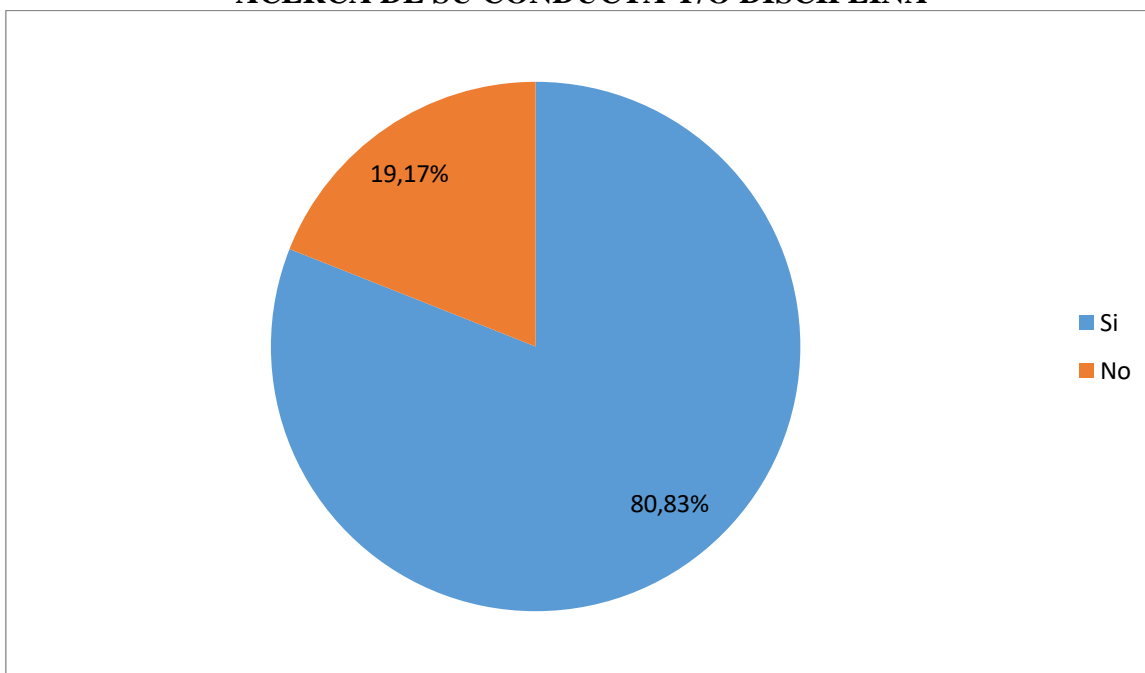
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 23: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



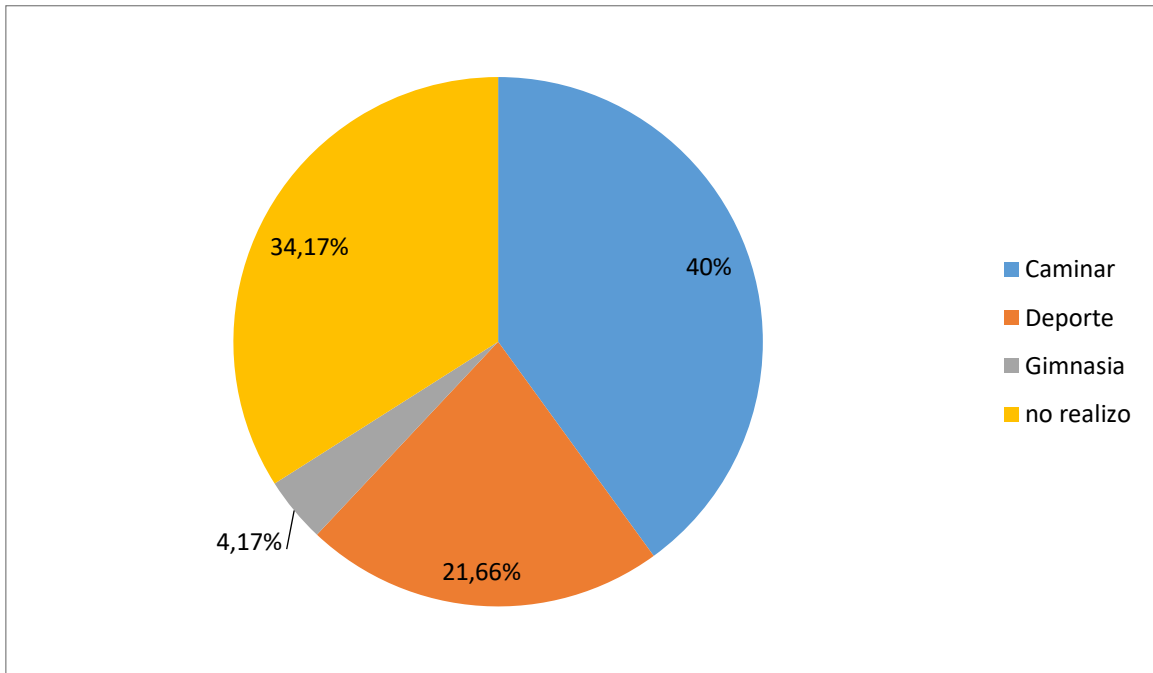
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 24: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



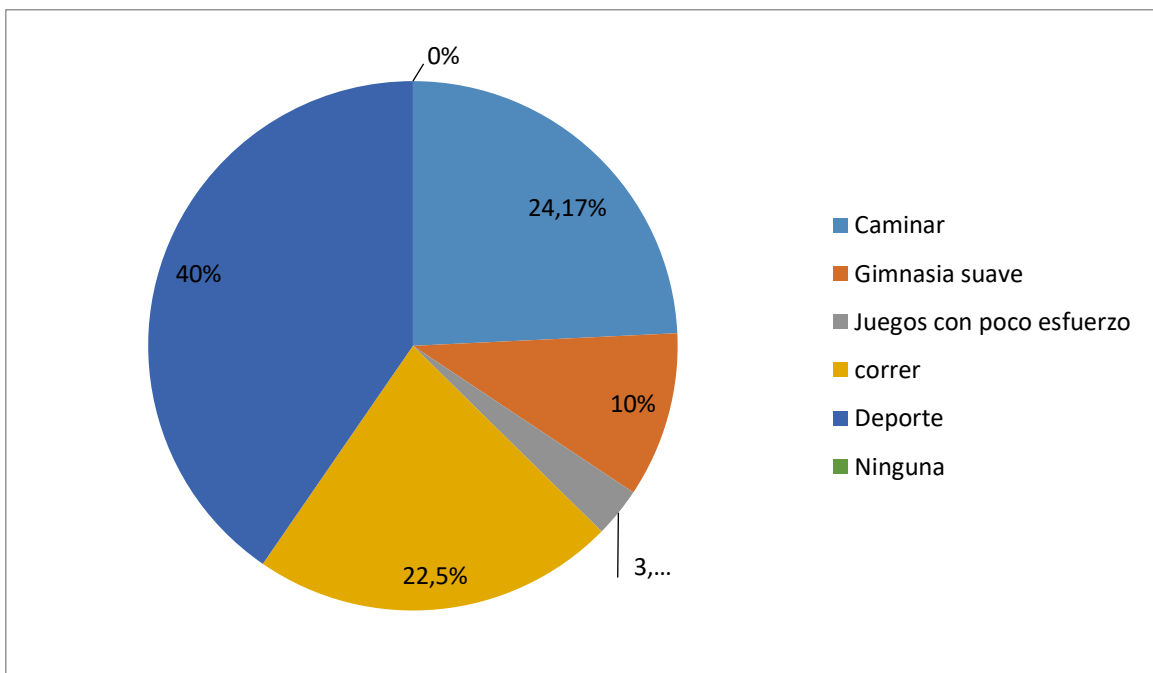
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 25: LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



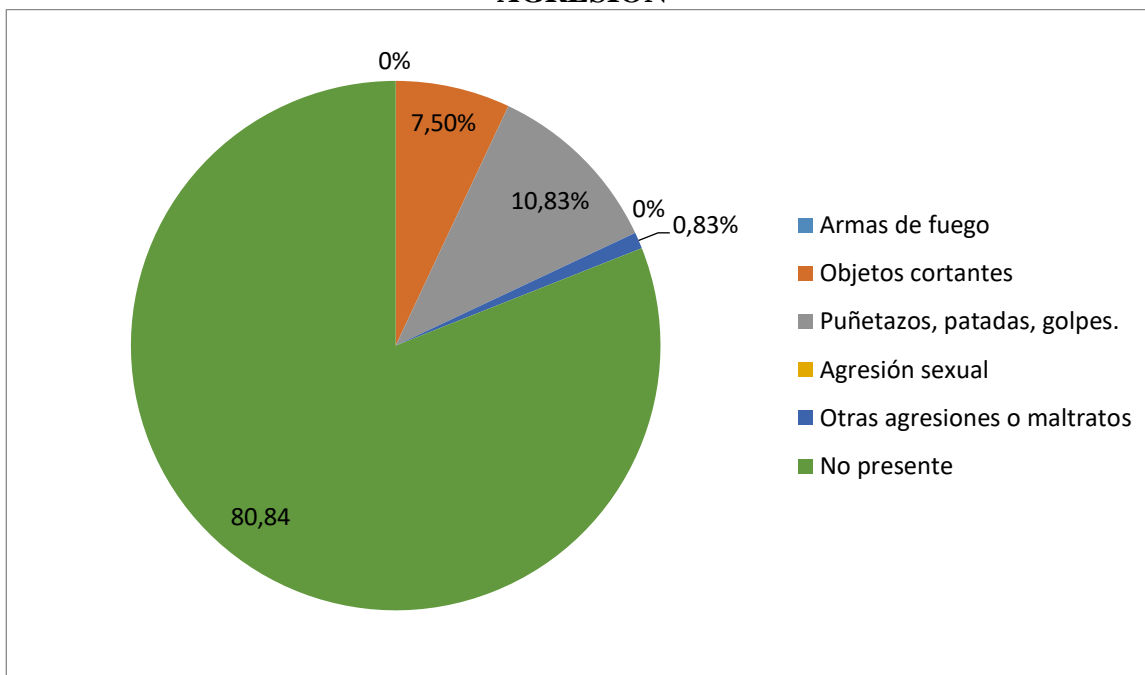
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 26: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



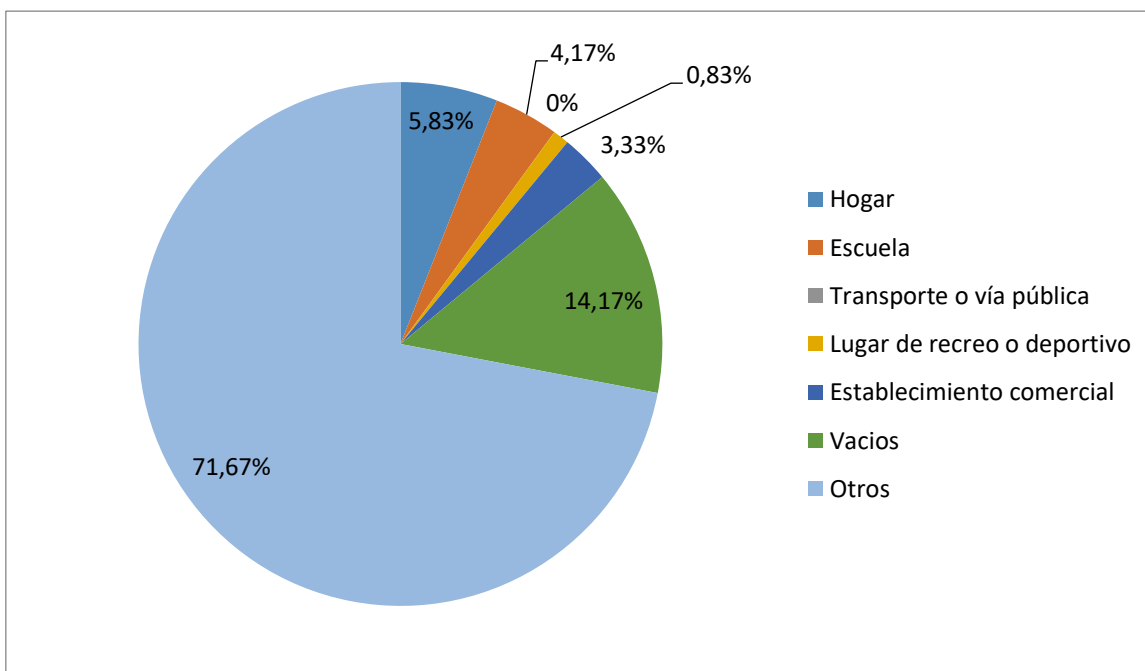
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 27: DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



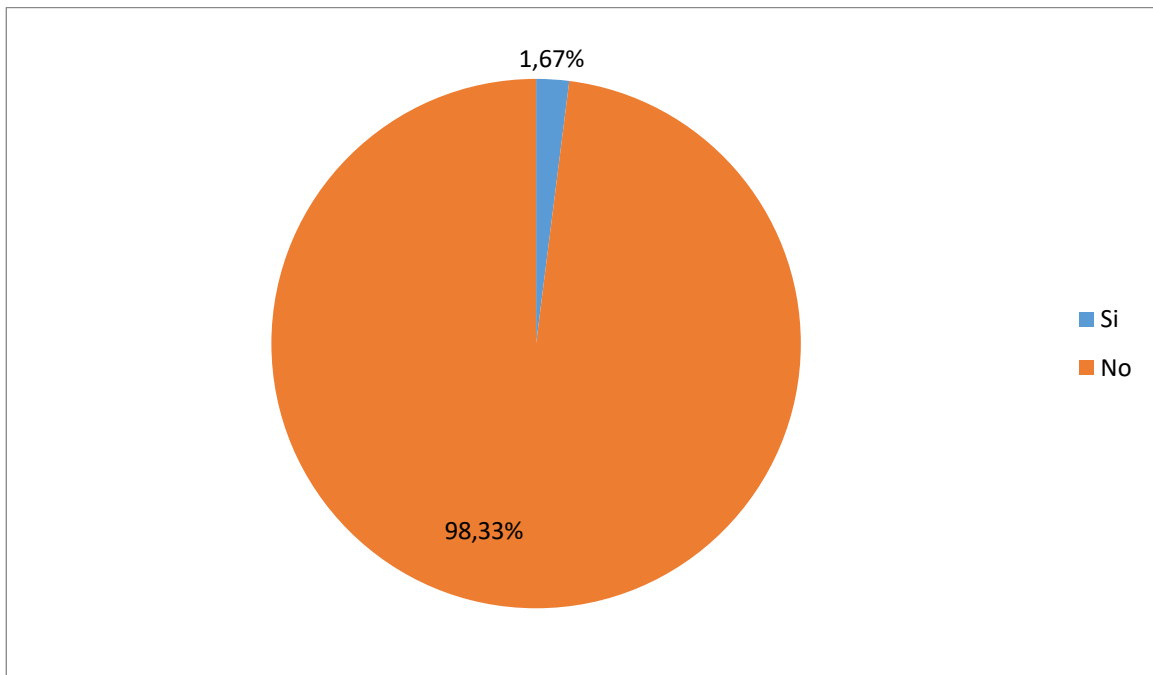
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 28: LUGAR DE LA AGRESIÓN O LA VIOLENCIA



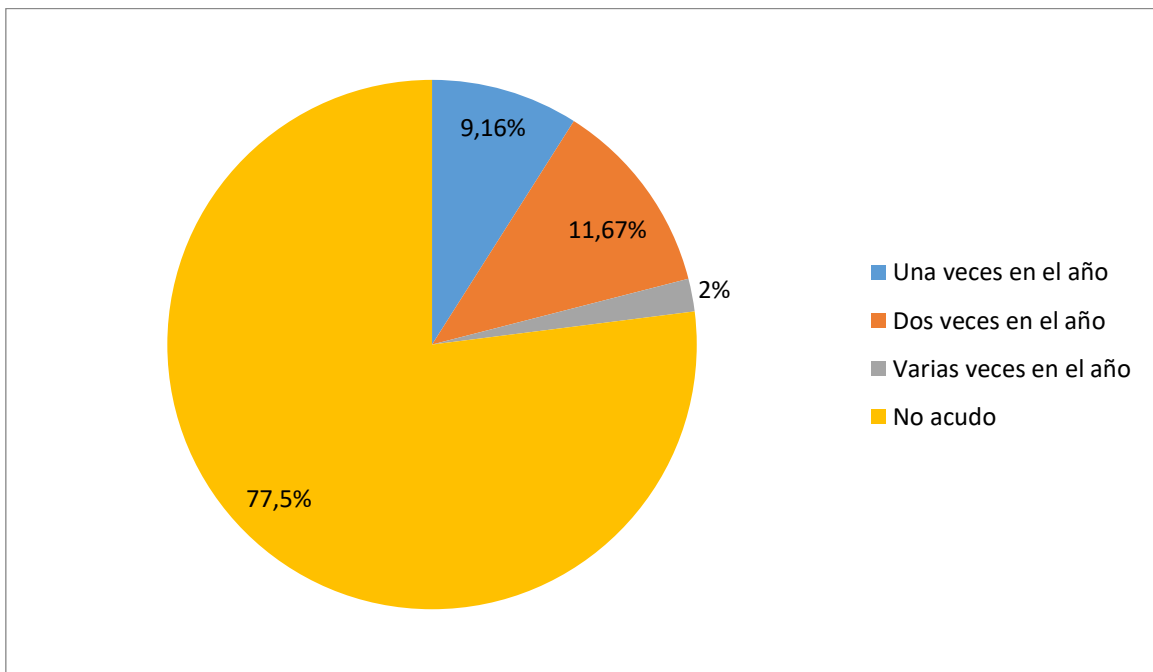
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 29: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



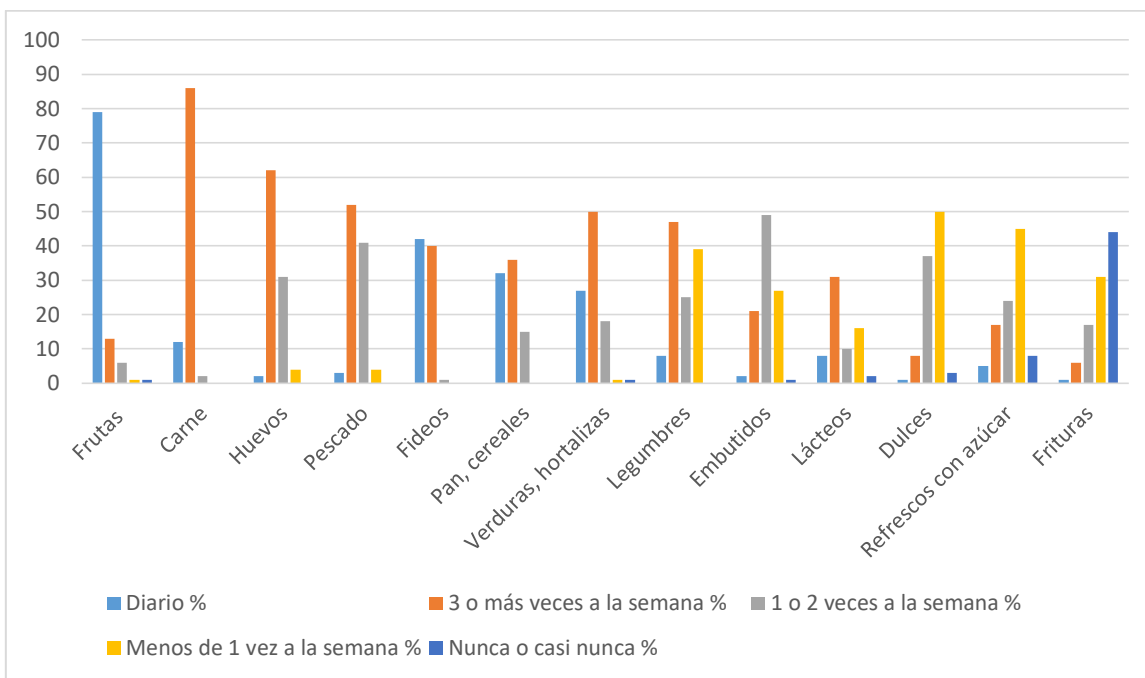
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 30: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 31: ALIMENTOS QUE CONSUMEN

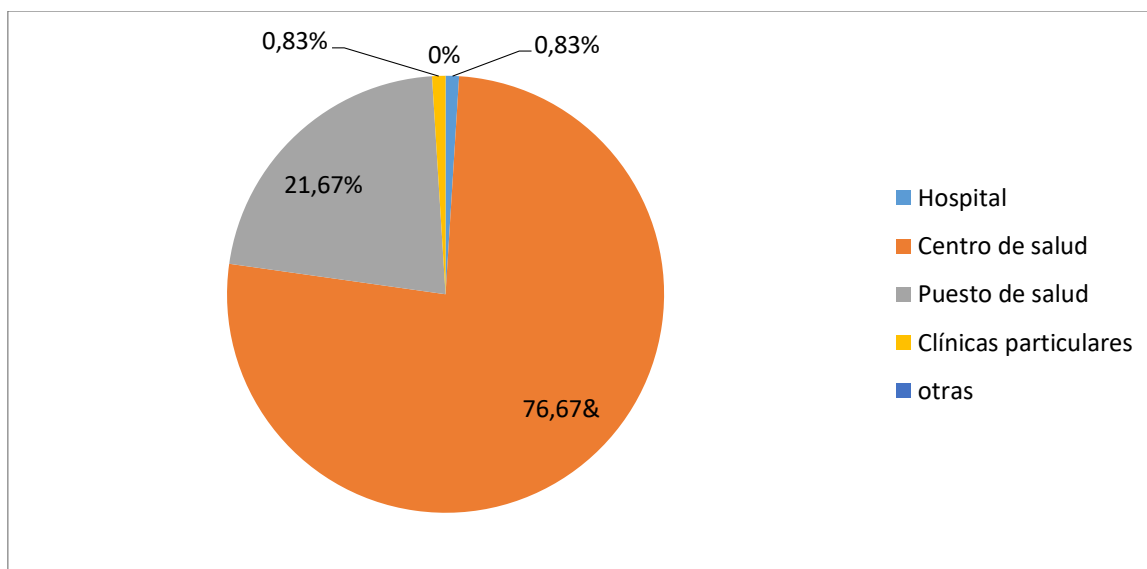


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Rey

TABLAS DE GRAFICO N°4

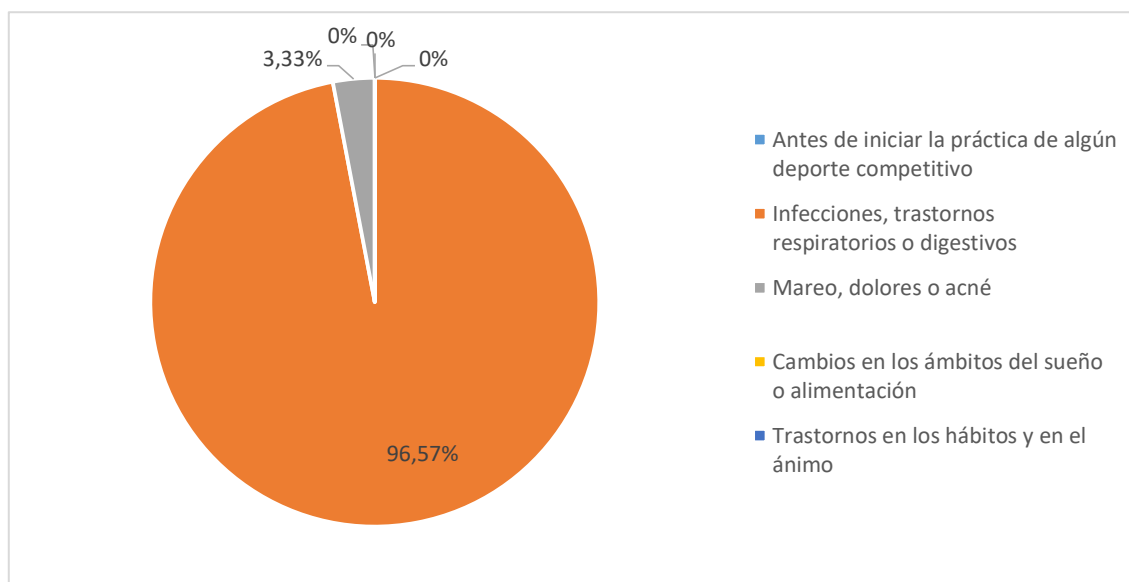
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 32: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



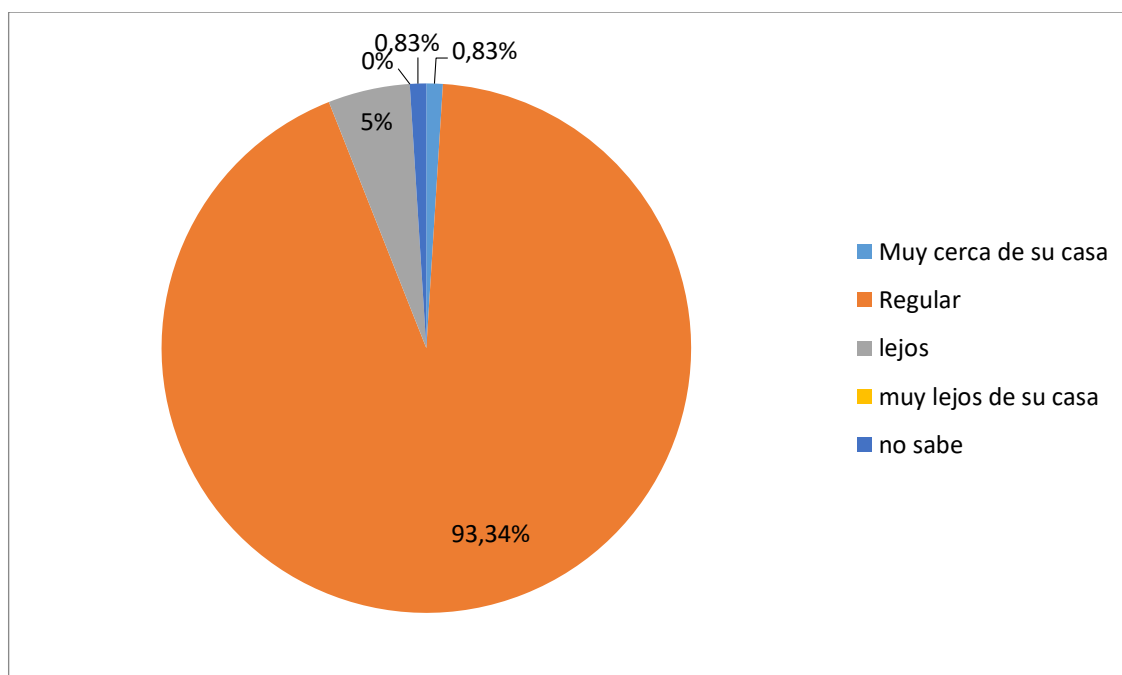
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 33: MOTIVO DE CONSULTA POR EL CUAL ASISTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



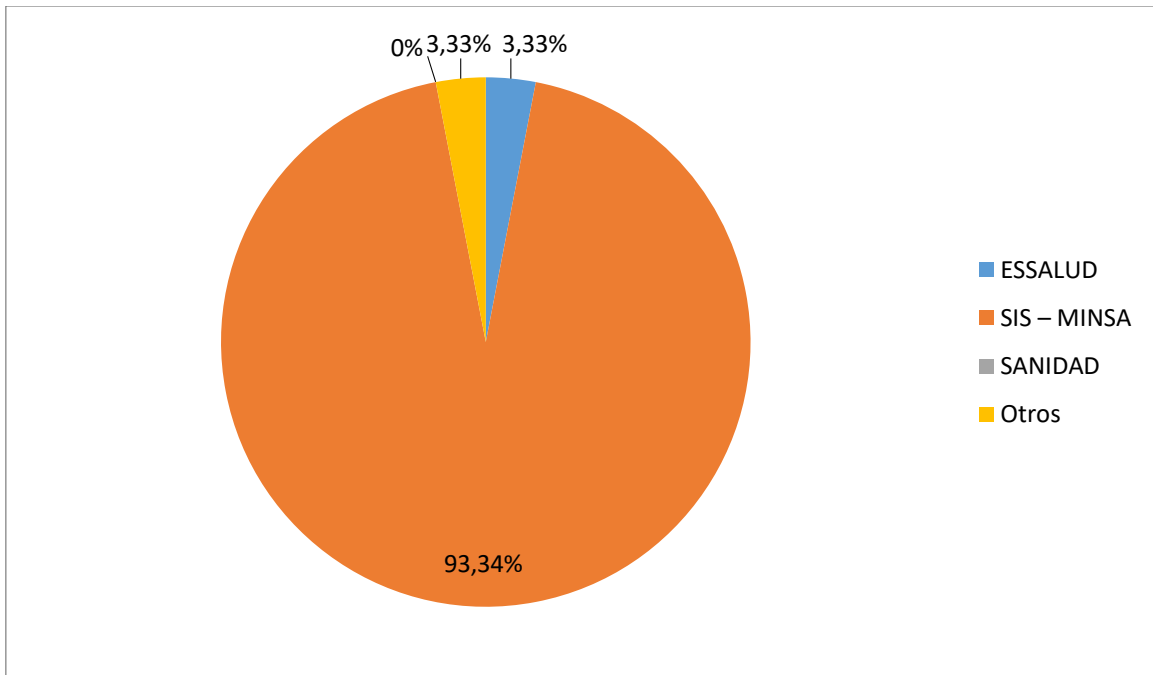
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA:



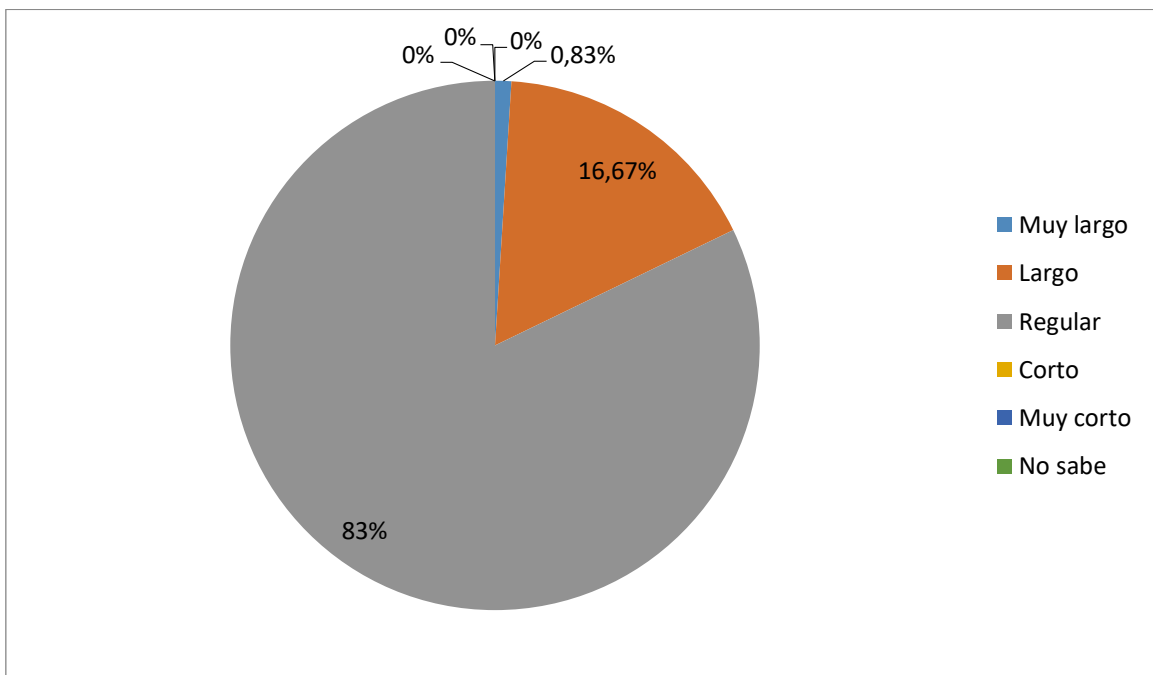
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 35: TIPO DE SEGURO



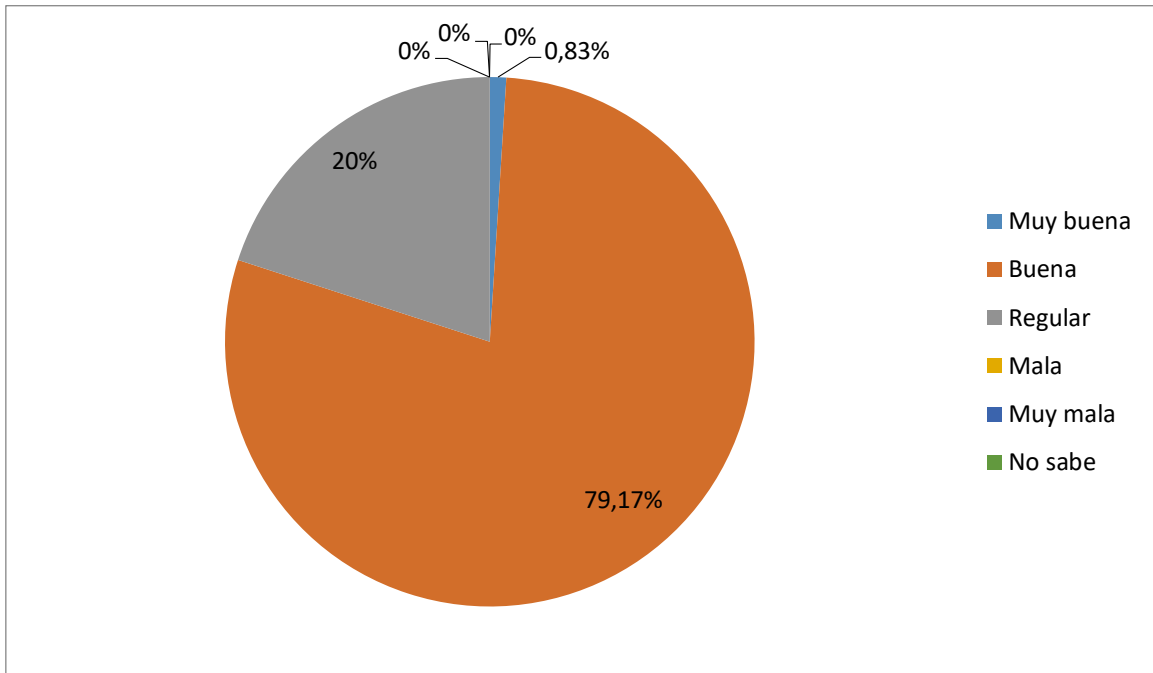
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 36: TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN



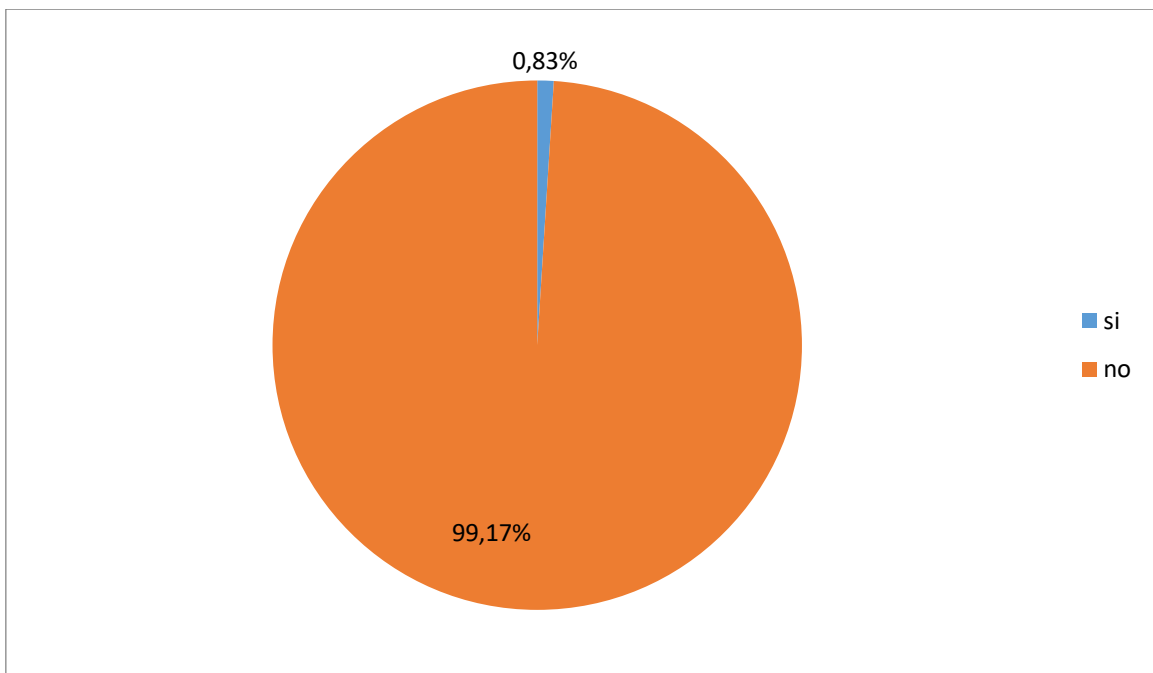
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 37: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

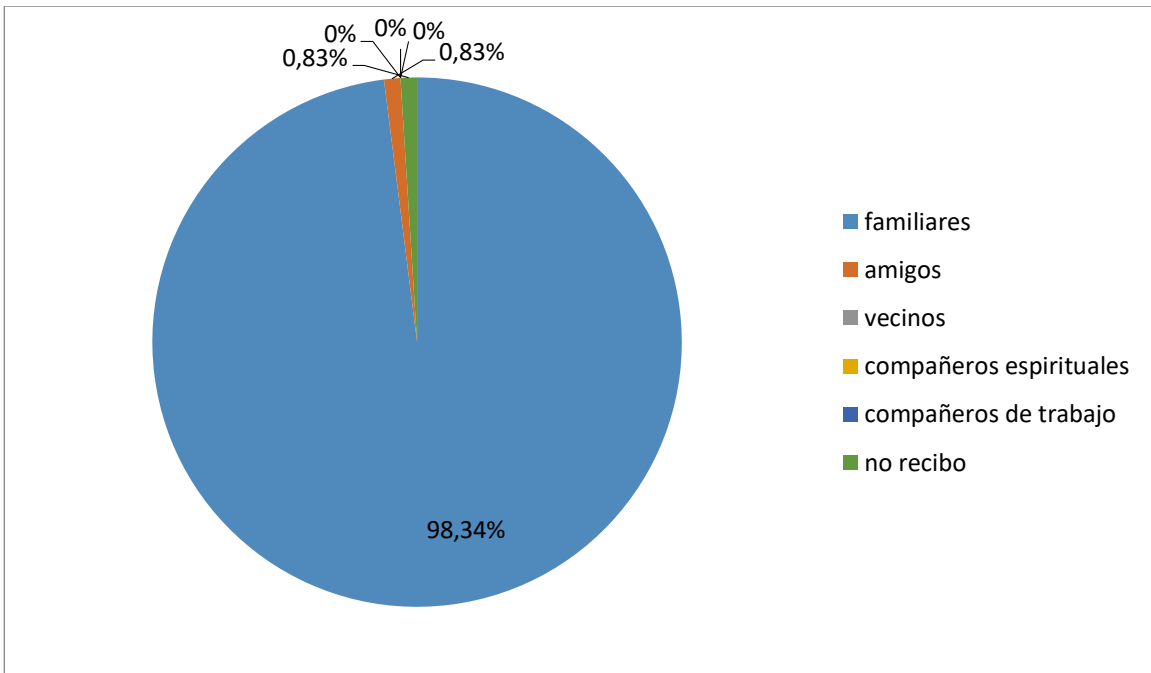
GRAFICO N° 38: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

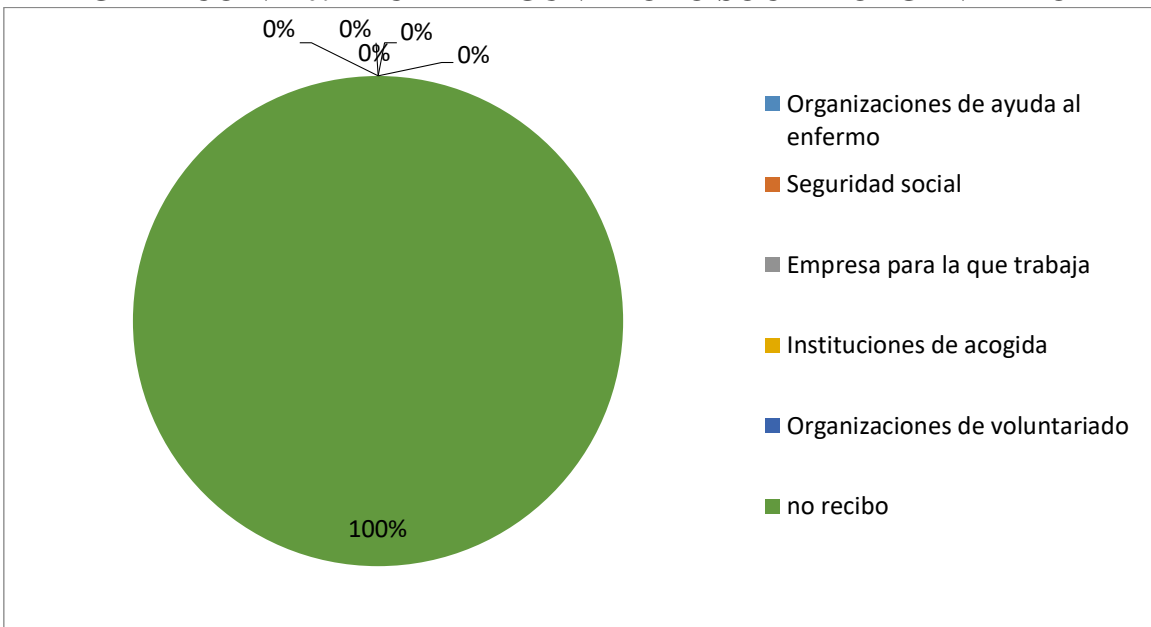
TABLA DE GRAFICO N°5

GRAFICO N° 39: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

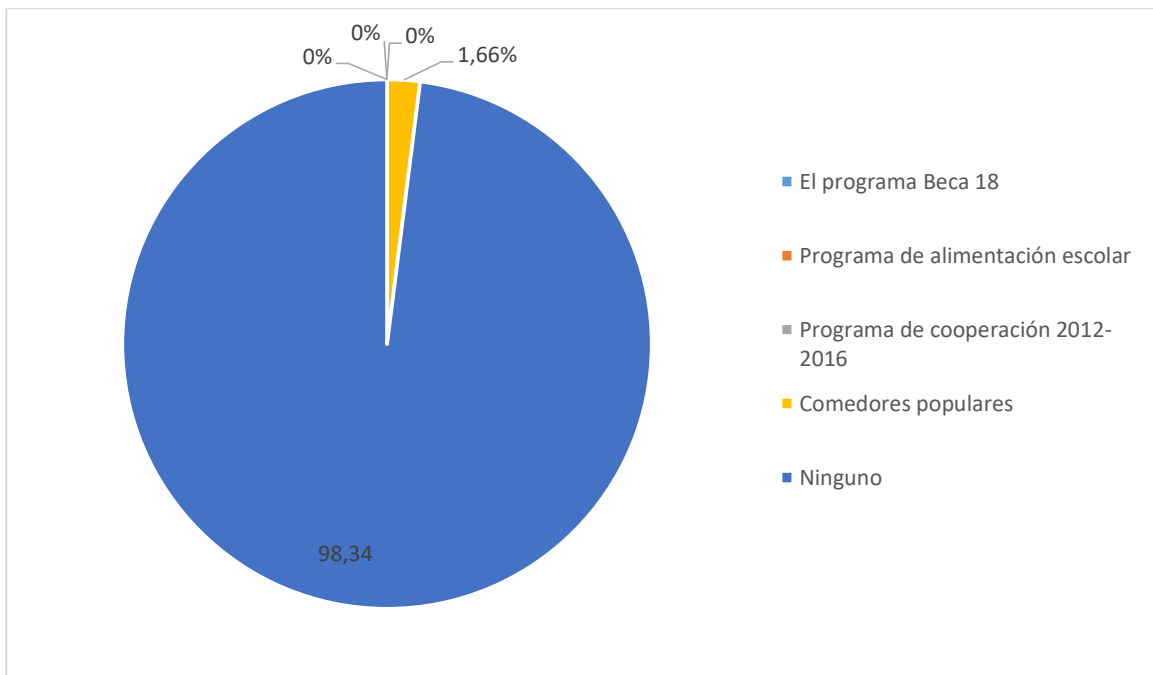
GRAFICO N° 40: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA DE GRAFICO N° 6

GRAFICO N° 41: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano sector II. Nuevo Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.