



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 –
CHIMBOTE, 2017

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

AUTORA:

JHESICA FIORELLA LESCANO FRANCO

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR.

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.

PRESIDENTE.

Mgtr. LEDDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO.

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO.

DEDICATORIA.

A mi señor Jehová todopoderoso por haberme dado fortaleza, sabiduría, paciencia, salud y sobre todo por estar conmigo en cada momento de mi vida y nunca abandonarme.

A mi madre Cristina Franco Lozano que me dio la vida y que me enseñó a luchar por mis sueños, que desde el cielo me guía y me protege.

A mi mamita Simona Lozano Ávila mi segunda madre que siempre ha estado y está junto a mí, mi fortaleza mi guía que a pesar de su avanzada edad me da fuerzas para seguir adelante.

A mis queridos hermanos Giompierre Venegas Franco, Saori Venegas Franco y a mi novio Ever Pastor Calderón por brindarme su apoyo incondicional en cada momento y por motivarme siempre a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento A Dios por bendecirme y darme sabiduría para culminar con mi carrera profesional.

Mi más sincero agradecimiento a mi Hermano Giompierre por todo su apoyo incondicional que me brindo en el transcurso de mi formación académica.

De manera muy especial agradezco a mi Asesora Dr. María Adriana Vílchez Reyes, que con sus conocimientos y apoyo supo guiarme en el desarrollo y culminación del presente Informe de Investigación.

RESUMEN.

El presente estudio de investigación titulado determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017 fue de tipo descriptivo, cuantitativo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como Objetivo: Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida de 163 adolescentes, a los que se les aplicó una entrevista por medio de un cuestionario sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis correspondiente de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales; se obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad de adolescentes son de sexo femenino y el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta; menos de la mitad tienen ingresos económicos familiares menor de 750 soles; casi la totalidad de adolescentes tipo de vivienda es propia. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo de organizaciones del programa de beca 18.

Palabras clave: Adolescentes, institución educativa, Determinantes de la salud.

ABSTRACT.

The present research study entitled determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of adolescent health. Educational Institution 88014 - Chimbote, 2017 was descriptive, quantitative, with a single-box design. The objective was to: Describe the determinants that influence nursing care in the prevention and recovery of health promotion in adolescents. Educational Institution 88014 - Chimbote, 2017. The sample consisted of 163 adolescents, to whom an interview was applied through a questionnaire on the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health. The data were processed with the software PASW Statistics version 18.0, for the corresponding analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies relative to percentages were constructed; The following results were obtained: In the determinants of biosocioeconomic health more than half of adolescents are female and the degree of instruction of mothers is secondary complete and incomplete; less than half have family income less than 750 soles; almost all adolescents type of housing is their own. In the determinants of lifestyles most do not smoke, have never smoked regularly, do not consume alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks almost the whole does not receive any support from organizations of the scholarship program 18.

Key words: Adolescents, educational institution, Determinants of health.

ÍNDICE.

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.	14
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición operacionalización de variables.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	42
IV.RESULTADOS	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1. Conclusiones.....	84
5.2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS.

	Pág.
TABLA 1.....	44
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017	
TABLA 2.....	45
DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017	
TABLA 3.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017	
TABLA 4, 5, 6.....	52
DETERMINANTES RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1..... 131

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017

GRÁFICO DE TABLA 2..... 134

DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017

GRÁFICO DE TABLA 3..... 141

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017

GRÁFICO DE TABLA 4,5, 6..... 149

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS, APOYO SOCIAL NATURAL, ORGANIZADO, EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014, 2017

I. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como muestra a 163 adolescentes a los que se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud; cuyos datos obtenidos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0, se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para su análisis; se obtuvo los siguientes resultados. En los determinantes de la biosocioeconómicos más de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta; menos de la mitad tienen ingresos económicos familiares menor de 750 soles; casi la totalidad de adolescentes su tipo de vivienda es propia. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman. En los determinantes relacionado con redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo de organizaciones del programa de beca 18.

A nivel de latinoamericano el 65% de los adolescentes carecen de protección social y 20% no tienen acceso a servicios de salud, así mismo la violencia es uno de los niveles crecientes que atañe a los adolescentes con un millón 712,485 jóvenes entre 10 y 29 años que reportaron daños a la salud a consecuencia de violencia interpersonal, otro tema relevante es el consumo de sustancias como el alcohol, mariguana, otro problema es el alto número de embarazos adolescente que se estima con casi medio millón de embarazos al año (1).

La presente investigación tuvo como propósito describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

La adolescencia es aquel ciclo de vida que abarca entre la niñez y la edad adulta, cronológicamente comienza con cambios puberales, consecuentemente se observan características biológicas, psicológicas y sociales, de las cuales mayormente ocasiona crisis, conflictos y contradicciones en el ser humano, a su vez también genera independencia psicológica y social, cronológicamente esta etapa de la vida según la Organización Mundial de Salud (OMS) considera a la Adolescencia a partir de 10 a 19 años, en dos fases: Temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años) (2).

La Organización Mundial de la Salud, durante la Conferencia Alma Ata promulgada en el año 1978, determinó a la salud como una magnífica situación física, psicológica y social y la probabilidad de disfrutarla cualquier ser humano desarrollando sus habilidades ya sea intelectual, cultural, mental y social; reconocidos como determinantes de la salud, para demarcar la definición de salud hay que determinar que se incluye los diferentes determinantes y factores de salud, que son de gran importancia al momento de definir salud, por ende cabe notar la presencia de los factores biológicos, hereditarios, individuales, parentales, sociales, ambientales, nutricionales, monetario, grado de instrucción y creencias religiosas, cuyos factores pueden cambiar o incorporarse factores de tipo genético, científico y médico (3).

En la segunda mitad del Siglo XX surgieron los Determinantes de la Salud, contando con el modelo de Lalonde, donde integraron factores sociales, políticos

y organismos supranacionales de la salud, en paralelo también surge la evolución de la salud pública y promoción de la salud (4).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, estos determinantes se dividen en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en casos de promoción y actuación directa en otros, lo factores determinantes de la salud son los que están relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los de aspectos genéticos y biológicos y los que están relacionados con la población es la atención sanitaria de los servicios de salud (5).

Cuando nos referimos a los determinantes sociales de la salud nos estamos basando en aquellas eventualidades que el ser humano transcurre desde aquel momento que llega al mundo, que se desarrolla, que se desenvuelve en un entorno laboral y llega a la fase del envejecimiento, los determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; por consiguiente, dan respuesta a la creciente preocupación suscitada por dichas inequidades que cada vez son mayores en la actualidad (6).

La Organización Mundial de la Salud ha designado a los Determinantes Sociales, como “las causas de las causas” de la alteración del estado de salud, la cual admite como la táctica más efectiva en salud pública en lo que corresponde a promoción de la salud; en la comunidad, por concerniente se adhiere a una estrategia capaz de reparar las incidencias de las enfermedades, manteniéndolas

en un óptimo estado de salud de la población porque actúa sobre los determinantes (7).

Los Determinantes perjudican al ser humano en los diferentes sexos, desde que es un recién nacido, cuando crece, hasta la etapa de la vejez, en el entorno laboral, en la interacción, en el comportamiento y en el sistema de salud (8).

El modelo descriptivo, ético político, corresponde a los determinantes sociales de la salud los cuales interceden en los censos básicos de la población en las que las inequidades de salud tienen un déficit en lo que respecta a justificación del desarrollo económico y ordenamiento social de la población los cuales deben ser transformados (8).

La inequidad hace referencia a la desigualdad, de las cuales se consideran injustas, en categoría analítica da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos, evaluar inequidades requiere medir lo que es injusto en una sociedad, lo que implica un juicio de valor que depende de la teoría de la justicia adoptada y de conceptos politiconormativos (9).

La equidad consiste de dar a cada uno lo que le corresponde, por lo que todos deben de tener las mismas oportunidades de alcanzar un potencial en la salud esto se basa mayormente que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo (10).

Actualmente los Determinantes de la Salud están siendo reconocidos en diferentes partes del mundo ya sea a nivel mundial, nacional y regional, por ende la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 determinó la ejecución de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, a su vez en el año 2002 en la Unión Europea empieza a funcionar el programa de Acción Comunitaria

en lo que corresponde a Salud Pública; las autoridades sanitarias de España son las que organizan el progreso de los Determinantes de la Salud (11).

En lo que corresponde a la salud de la población, en la actualidad se está acogiendo insuficiente prioridad en el planteamiento de programas, en la subida de demandas de los servicios y costos en los sistemas de salud, debido al déficit económico y a la calidad de vida es que se exige una renovación desde un punto de vista en lo que respecta a la salud de la población. (12).

La situación de la Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que transforman el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los responsables de decisiones, los niveles operativos y la población deben realizar esfuerzos en búsqueda de alcanzar la salud para todos (13)

Cuando nos referimos a la calidad de salud de una comunidad, en efecto se está renunciando a diferentes factores que influyen en la salud de la comunidad en los cuales encontramos los sociales, biológicos 15%, ambientales 10% y los que están asociados a la atención de salud con un 2,5%. Por lo tanto, los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector de salud (14).

En el Perú prevalece la inequidad en salud y en el acceso a servicios los que interceden en la esperanza de vida, que están vinculadas al grado de escolaridad, al ingreso económico y al trabajo donde se desenvuelve los seres humanos, la inequidad en salud en el Perú se acentúa en la generalización del libre mercado de la vida social (8).

Continúa siendo de gran preocupación los altos índices de VHI e ITS. Según los resultados de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2016, realizada

en Perú. Las ITS ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, se han reportado 34 mil 795 casos de SIDA y 65 mil 657 casos notificados de VIH, pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040, en 10 regiones, más del 80% de mujeres opinó que una persona que parece saludable puede tener el VIH, los cuales son: Provincia de Lima (88,9%), Provincia Constitucional del Callao (86,9%), Arequipa (86,1%), Ica (85,8%), Tumbes (84,0%), Ucayali (83,4%), Región Lima (82,8%), San Martín (82,2%), Moquegua (80,4%) y Junín (80,2%) (15).

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

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes la Institución Educativa 88014, ubicada en el Pueblo Joven Miraflores Alto, Jirón Amazonas s/n Mz C, segunda zona – Distrito de Chimbote, teniendo como límites por el este con el Asentamiento Humano Tres Estrellas, por el Oeste con la Pista Avenida José Pardo y con el Puesto Salud Miraflores Alto, por el Sur con el Asentamiento Humano San Juan y Mercado Señor de los Milagros, por el Norte con Fraternidad zona Reubicación, inicia sus labores académicas en el año 1971 como anexo del Colegio Politécnico Nacional del Santa. En 1972 según R.D. N°00262, se crea con su razón social actual (17).

Institución Educativa que atiende a una población escolar aproximada de 450 alumnos, distribuidos en tres niveles de inicial, primaria y secundaria de menores; cuenta con dos variantes: Científico humanista y básica productiva ofreciendo las especialidades de: Tejidos artesanales, Mecánica de producción, electricidad, confección textil, cocina, cosmetología, carpintería. Proyectándose a ser una Institución líder en el código productivo y luchadora del cambio social a través de la educación. Cabe destacar que los adolescentes están expuestos a pandillaje, drogadicción, embarazos precoces y sobre todo a presentar problemas de desnutrición y accidentes laborales en las áreas técnicas ya que en su gran mayoría asisten a realizar sus prácticas semanalmente (17).

En medios de comunicación la Institución cuenta con televisión, comunicación telefónica, internet, en lo que respecta a su material de construcción predomina el material noble, en cuanto a los servicios básicos de la Institución Educativa; cuentan con todos los servicios de agua, luz y desagüe (17).

Frente a lo expuesto se consideró oportuno la elaboración de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017?.

Para dar respuesta al enunciado se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 - Chimbote, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general hemos planteado los siguientes objetivos Específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico, sexo): entorno físico (Servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda), que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote. 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales, alimentos que consumen, (Actividad física, alcoholismo, tabaquismo), que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud de las personas, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

Finalmente el presente informe de investigación se justificó en función del sistema de salud con el único fin de coadyuvar la prevención y control de los problemas sanitarios contribuyendo a acrecentar la salud permitiendo generar conocimientos para comprender mejor los problemas de salud de la población; posibilitara a los estudiantes de ciencias de la salud a la investigación e indagación más a cerca de la adolescencia, porque sin duda la adolescencia es una de las etapas evolutivas de más cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que influyen a la contribución de factores de riesgo para su salud; es necesaria para el Puesto de Salud Miraflores Alto porque sus conclusiones y recomendaciones van a coadyuvar el desarrollo de Programa Preventivo

Promocional de la Salud en los adolescentes y lograr así disminuir los factores de riesgo de los problemas en salud de la población y a desarrollar competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es conveniente para las autoridades Regionales, Nacionales y Locales, en el campo de la salud van a ser beneficiados porque las conclusiones de esta esta investigación va a contribuir a desarrollar conductas promotoras de salud en la población, y lograr así reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el confort de los mismos.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios vinculados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Jiménez A y Col, (18). En su investigación titulada “Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal, México, 2012”, tuvo como objetivo describir de manera general, los beneficios y barreras percibidos por la adolescente embarazada en el control prenatal; estudio descriptivo, transversal y correlacional. Concluye que tener un bebé sano, comprende en aprender a proteger la salud y obtener mejores hábitos de salud fueron los beneficios principalmente percibidos por las adolescentes embarazadas durante el control prenatal, así mismo se identificó las barreras como no sentirse bien y estar deprimida; que se incluyen las barreras relacionadas con los servicios de salud que afectan el control prenatal, esto implica que la adolescente sienta apatía para iniciar su control prenatal.

Rodríguez J, Traverso C, (19). En su investigación titulada “Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía 2012”, tuvo como objetivo describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes; estudio descriptivo correlacional. Concluye que los chicos y chicas adolescentes de Andalucía han tenido relaciones sexuales iniciando a los 14 años de edad, fueron los adolescentes varones no sólo se observa en cuanto al primer coito, sino que se extiende a otras prácticas sexuales 388

adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%), es así que uno de cada seis estudiantes de ESO de Andalucía ha mantenido relaciones sexuales con penetración; de ellos, dos tercios las mantienen en la actualidad, sobre todo las chicas.

Osorio O, Del Pilar M, (20). En su investigación titulada “La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias, Aquichan, 2011”, tuvo como objetivo presentar los significados de la alimentación y las practicas relacionadas de un grupo de adolescentes escolarizados; estudio cualitativo de tipo exploratorio. Concluye que los alimentos que consumen en la casa, el colegio y los espacios de la calle son diferentes. El control a las horas de las comidas constituye un factor protector de hábitos adecuados en los adolescentes, cuando come acompañado de su madre o de adultos preserva las tradiciones de la familia mediante el consumo de alimentos sanos como las frutas, los jugos de frutas, las verduras, las carnes, los lácteos, los cereales, el comer solo constituye un factor de riesgo en la alimentación de los adolescentes.

A Nivel Nacional:

Álvarez D y Col, (21). En su investigación titulada “Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana, Perú, 2012”, tuvo como objetivo estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana; estudio transversal. Concluye que el sobrepeso y la obesidad predominan en el departamento de Lima Metropolitana y la costa peruana, que se relaciona con la mayor urbanización y desarrollo económico

que conlleva al cambio de los estilos de vida, provocando modificaciones en los patrones de alimentación y la actividad física; en zonas urbanas la población, acceden a medios comunicación televisivos que fomentan el consumo de alimentos con contenido energético, los principales departamentos en los que se evidencia el exceso de peso es en Huancavelica con menor prevalencia.

Rengifo S, Uribe V, Yporra K, (22). En la investigación titulada “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales; estudio transversal. Concluye que aproximadamente dos de cada diez adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales a los 14 años de edad y que los adolescentes que ha iniciado su vida sexual es con sus enamorados(as); otra parte del estudio se muestra que un tercio de los adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales con personas que no conocían y con amigos, cuyas relaciones se dan sin ningún vínculo sentimental, y que por tanto esto solo se da por querer experimentar, y los que suelen iniciar su vida sexual son varones y adolescentes que cursan el ultimo grado de secundaria.

Cruz L, De la Cruz D, (23). En la investigación titulada “Vivencias de los adolescentes que consumen drogas ilegales en el sector Pardo y Miguel Jaén, 2012”, tuvo como objetivo describir las vivencias de los adolescentes que consumen drogas ilegales en el Sector Pardo y Miguel de la ciudad de Jaén; estudio cualitativo y abordaje descriptivo. Concluye que los adolescentes al consumir drogas sienten emociones olvidan sus problemas familiares y que al pasar el tiempo conforme van consumiendo se convierten

en un hábito de su vida diaria, en el cual experimentan sentimiento negativos, alterando así su conducta y su estado psicológico, experimentan también situaciones de alucinaciones denominada así distorsión de la realidad es así que alteran su consciencia por la ingestión de pasta básica de cocina, marihuana sustancias que habitualmente los adolescentes suelen consumir.

A Nivel Local:

Franco N, Vílchez M, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Maltratados en sus Hogares Chimbote, 2014”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar; estudio cuantitativo, descriptivo. Concluye que el 76% no recibe ningún apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado y el 74% no recibe apoyo de organizaciones; además un 64 % afirman que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa factores donde los modelos de crianza según la familia son factores de riesgo para la generación de malas conductas y daños para el adolescente y la accesibilidad al puesto de salud es de regular distancia de sus hogares, al apoyo social lo conceptualiza como agrupación de recursos ya sea humanos o materiales con lo que cuenta cada individuo.

Aguirre A, Solís N, (25). En su investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano Chimbote, 2014”, tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes; investigación cuantitativa, descriptiva. Concluye que los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría (68%) tienen un conocimiento global sobre sexualidad, frente a un importante 32% que aún muestran desconocimiento de los

aspectos básicos, los adolescentes conocen mayormente sobre el ciclo de respuesta sexual y las infecciones de transmisión sexual. A mismo muestra deficiencia en anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Los reactivos menos conocidos por los adolescentes están relacionados con el desconocimiento del ciclo menstrual.

Islado A, Vilchez M, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, Chimbote, 2014”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes; investigación cuantitativo, descriptivo. Concluye que un 80% de adolescentes gestantes no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud el 80% (80) infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 100% así mismo se evidencia que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, problemas mencionados en la investigación el cual es un problema social que siempre ha afectado a la sociedad y a los adolescentes, cuyas causas es la desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente informe de investigación se centra y se establece en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en el que sus principales determinantes favorecen los procesos sociales que sorprenden la salud en el que determina intervenciones (27).

Mack Lalonde en el año 1974, sugiere un prototipo especificativo de los determinantes de la salud, en el que va a reconocer el estilo de vida de manera específica y concreta incluyendo el sentido social más amplio y específico

vinculada a la biología del ser humano en la organización de los servicios de salud, destacando la divergencia entre la situación de la distribución de bienes y esfuerzo social en los diversos determinantes de la Salud. (28).



Los factores planteados por Lalonde, Dahlgren y Whitehead, son los que determinan y explican la producción de inequidades en salud, que se dan como producto de las interacciones de diferentes categorías de condiciones causales, desde el ser humano hasta la respectiva de la población, estos teoristas se centran en el ser humano de forma individual teniendo en cuenta los factores que condicionan la salud del individuo como es la edad, el sexo y la genética; por ende hace énfasis a los estilos de vida de cada ser humano; a su vez nos refieren que prevalece las conductas de riesgo como por ejemplo fumar (28).

Las interacciones sociales concernientes en el nivel social influyen sobre los comportamientos personales de los individuos porque hay una menor disposición en lo que corresponde a redes y sistemas de ayuda, el cual se observa perjudicada la población, en lo que respecta a servicios sociales, contribuye a las condiciones de vida, empleo laboral, en el que se atribuye al acceso limitado a los servicios socialmente desfavorecidos ya sea en nivel económico, cultural y

ambiental. Las condiciones económicas del País, influyen en las interacciones sociales en los hábitos alimenticios, culturales y creencias de la comunidad étnica minoritaria que condicionan el nivel de vida y la posición socioeconómica, teniendo como representación la interacción de los factores (28).



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

Concretamente cabe mencionar la existencia de determinantes sociales de la salud en tres diferentes tipos, primero se evidencia el de tipo estructural el cual refiere y repercuten las inequidades en salud, como es la vivienda, empleo laboral, acceso a servicios y provisión de instalaciones primordiales, segundo determinantes intermediarios, que influyen al nivel social y comunitaria, promoviendo la ayuda de los integrantes de la población con sus respectivas condiciones cabe destacar que a veces no proporcionan ayuda teniendo así un desenlace desfavorable; tercero encontramos los proximales el cual se rige a la conducta personalizada y los estilos de vida, los que promueven o dañan a la vitalidad; los seres humanos son perjudicados por las diferentes pautas concerniente a la amistad y a las normas de la comunidad (29).

En lo que concierne a los determinantes estructurales son los que van a obtener un impacto sobre los intermediarios acción que se da través del bienestar en lo que corresponde a equidad en salud, cabe mencionar que pueden ser perjudicados por los estructurales dañando la salud y el confort del ser humano.

a) Determinantes estructurales:

Depende de la clase social y del nivel educativo que tiene cada persona el cual va que interceder en su ocupación, teniendo en cuenta las relaciones de género y la etnia, por consiguiente también sobresale los determinantes sociales que están influidos en el contexto socio-político, que se centra en las políticas macro-económicas, sociales y públicas, que son elementos del Gobierno haciendo énfasis en los valores sociales que tiene cada cultura; cabe resaltar las posiciones socioeconómicas de diversos grupos sociales en los determinantes (28).

b) Determinantes intermediarios:

Son aquellos factores biológicos y psicosociales que se encuentran en el sistema de salud del determinante social intermediario el cual va a generar una conmoción, porque al incluir categorizadas circunstancias materiales, correspondiente a condiciones de vida, trabajo, y alimentación, va incluir la equidad en salud y confort (28).

c) Determinantes proximales:

Corresponde al comportamiento individual de las diferentes formas de vida que promueven o dañan la salud, si nos referimos a determinantes sociales abarca un impacto relevante en la comunidad porque evalúa y propone nuevas acciones (28).

Con respecto al prototipo de Dahlgren y Whithead, muestran como es la población referente a servicios de salud, educación, territorio y empleo, teniendo

en cuenta el nivel individual y las estructuras intermedias. Por consiguiente, los mapas mentales de la población crean un vínculo eficaz entre los determinantes sociales y los enfoques teóricos del entorno de los seres humanos; en ello se fundamenta conceptos que se evidencian a continuación (29).

Salud es aquel estado de equilibrio dinámico en el que la capacidad de un individuo puede enfrentarse a todas las circunstancias de la vida con un nivel óptimo lleno de armonía con todas sus posibilidades ya sea biológicas, psicológicas y sociales, requiriendo necesidades fundamentales que son cualitativamente las mismas para todos los seres humanos (necesidades afectivas, nutricionales, educativas y sociales), la salud individual conlleva cuerpo, mente y espíritu (30).

La enfermera es aquella que cuida la salud y bienestar de las personas pero que a la misma vez educa, asesora e investiga, razón por la cual Enfermería es una profesión que comprende diferentes aspectos relativos a la actitud, disciplina y compromiso profesional, constituyendo así el foco motor de atención al cuidado del ser humano (31).

Lenninger, en su teoría considera que lo principal de enfermería son los cuidados basados en mejorar y perfeccionar las necesidades, condiciones, formas, estilos de vida, valores, cultura y creencias de las personas en la práctica asistencial, porque por medio de la cultura va a permitir comprender de manera general y holística a las personas (28).

En lo concerniente al campo profesional de Enfermería abarca la atención a la comunidad de forma general, con individuos de diferentes etapas del ciclo vital, entre ellos incorporando a madres de familia con hijos (as) que se encuentran en proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno, cuya finalidad es permitir acrecentar una calidad de vida entre las madres de familia y sus

hijos, en primer lugar las mujeres van a concientizarse como seres humanos teniendo como base sus propias necesidades esto referente al abordaje integral que se le brinda para que así puedan actuar desde la perspectiva como madres, así mismo enfermería trabaja desde la multidisciplinariedad brindando así una atención integral de salud, lo cual abarcara evidentemente el beneficio en la población en forma general (31).

La esencia de enfermería, es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera cuya finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren en una buena calidad de vida (31).

La teoría de cuidados Kristen Swanson “Teoría de los Cuidados”, concretamente define a los cuidados desde una perspectiva educativa donde sobresale el compromiso y la responsabilidad individual que conlleva a reflexionar sobre la cosmovisión del cuidado enfermero, que converge la dimensión histórica, antropológica y filosófica de la ciencia de enfermería, consecuentemente esta teoría resalta las capacidades, conocimientos, preocupaciones y compromisos de cada individuo que le conlleva a brindar cuidados, teniendo en cuenta las condiciones de la enfermera, cliente y organización que va permitir que ascienda o descienda las probabilidades de proporcionar cuidados, esto hace referencia a las consecuencias dadas como resultados intencionales y no intencionales (32).

La teoría de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, identifica que el individuo posee factores cognitivos preceptuales de los cuales estos son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales que posee; dando como resultado a las conductas favorecedoras de la salud. Este modelo se basa primordialmente a la educación de los individuos

correspondiente a promover una vida saludable implica que menos individuos se enfermen y a su vez generar menos gastos económicos; por consiguiente, este modelo de Promoción de la Salud y los estilos de vida están enfocados en los factores cognitivos perceptuales, que están relacionados a las creencias percepción que posee cada individuo en relación a su salud, las cuales inducen conductas y comportamientos determinados (33).

El cuidar se entiende como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente (34).

Comunidad: En primer lugar, es un grupo social, establecido por un cierto número de personas que interactúan, que tienen ciertos objetivos e interés en común, comparten creencias, costumbres, tradiciones, sin embargo, que el compartir algunos elementos culturales no significa que todos los individuos de una comunidad las comparten con igual intensidad, este grupo social habitan en el mismo territorio en cierta zona geográfica (35).

Servicios de salud: Los servicios de salud constituyen una posibilidad verdaderamente única de estar en contacto directo con la población, basándose en la asistencia de dichas actividades básicas en favor de la salud de la población cuyo papel primordial es cumplir con la atención de servicio médico indispensable para mejorar la calidad de vida en la persona, familia y comunidad (36).

Educación: Es un proceso humano y cultural complejo, individual y supraindividual, estableciendo propósitos en la condición de la naturaleza del ser

humano, está expuesta a cambios drásticos, a veces traumáticos y a momentos de crisis y confusiones, provenientes de contradicciones, inadecuaciones, decisiones de cada ser humano en su formación (37).

Trabajo: Es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo concerniente a una utilidad social de satisfacción de la necesidad individual de la persona, que involucra a todo ser humano anteponiendo sus capacidades ya sea cognitivas o anatómicas (fuerza física) (38).

Territorio: Es aquel que constituye junto con la población y la organización política uno de los elementos especiales que conforma el estado en la sociedad, a su vez el territorio tiene un aspecto físico de una porción del globo terrestre que está sometida a la soberanía de un estado incluyendo áreas terrestres y subterráneas, ríos, lagos (39).

Concretamente el rol señala que el entorno social, laboral e individual de los seres humanos influye en la salud de la comunidad, teniendo como autor al estado gestor, legislador, fiscalizador de las políticas públicas y privadas (40).

Los factores de riesgo en el adolescente los más importantes son los individuales, en las mujeres asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos, dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto, en los factores psicosociales de riesgo en adolescencia se considera como principales factores de riesgo psicológicos la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, patrones inadecuados de educación y crianza, ambiente frustrante cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, sexualidad mal orientada (41).

Así mismo como principales factores de riesgo social se evidencia el inadecuado ambiente familiar cuando la familia es disfuncional, pertenencia a grupos antisociales, promiscuidad que no solo es motivo de embarazos precoces, ITS, sino que propicia una autovaloración y autoestima negativa, abandono escolar y laboral este hecho provoca que el adolescente se encuentre desvinculado de la sociedad (41).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

Descriptivo: Destaca las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio. (42).

Cuantitativo: Aquella que recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables de forma numérica. (42).

Diseño de la Investigación:

Consta con un diseño de una sola casilla, se utiliza un solo grupo con el único objeto de obtener un informe aislado en el momento del realizar el estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43).

3.2. Población y muestra:

Población total: Estuvo constituida por 283 adolescentes.

Muestra: 163 adolescentes. Se obtuvo al aplicar la fórmula de muestreo simple, anexo N° 01.

3.2.1. Unidad de análisis:

Adolescentes asistentes a la Institución Educativa 88014, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa 88014.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Institución Educativa 88014, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, el nivel económico y el grado de instrucción.

- Madres de Adolescentes de la Institución Educativa 88014, que tuvieron tiempo de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, nivel económico y nivel educativo.

Criterio de Exclusión.

- Adolescentes de la Institución Educativa 88014, que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014, que tuvieron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa 88014, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa 88014, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo.

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas fenotípicas y genotípicas propias de la anatomía del ser humano que permite clasificar y definir el género (44).

Definición Operacional.

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Edad.

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona, hasta el número de años cumplidos con meses y días, al momento de ser observada en el estudio (45).

Definición Operacional.

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción.

Definición Conceptual.

Concerniente al más alto nivel de grado de escolaridad que el individuo ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, teniendo consideración en el nivel primario, secundario y universitario del sistema educativo correspondiente a la categorización del sistema educativo (46).

Definición Operacional.

Escala Ordinal:

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

Ingreso Económico.

Definición Conceptual.

Atribuible al elemento esencial de todas las ganancias que ingresan por un conjunto total de un presupuesto donde se realizó el trabajo ya sea de una

entidad pública o privada, individual o grupal, estos ingresos evidencian los sueldos y salarios en dinero, correspondientes a las contribuciones de los trabajadores (47).

Definición Operacional.

Escala de razón:

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

Ocupación.

Definición Conceptual.

Correspondiente al desempeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad, en el cual el ser humano expresa su existencia a través de las diferentes actividades que realiza con el único fin de dar sentido a su vida (48).

Definición Operacional.

Escala Nominal:

- Trabajador estable.
- Trabajo Eventual.
- Sin trabajo.
- Jubilado.
- Estudiante.

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:

Vivienda.

Definición conceptual.

Considerado elemento construido y creado por el hombre para protegerse de las condiciones climáticas naturales y de los animales, el cual tiene características indefinibles que se remite muchas veces a tener cierta similitud a otros establecimientos como oficinas talleres, en el cual habitan familias satisfaciendo sus necesidades humanas primordiales (49).

Definición operacional.

Escala nominal:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.

- Láminas asfálticas.
- Parquet.

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otro.

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente.

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

Eliminación de basura:

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual.

Considerado conjunto de actitudes de la persona donde abarca su conducta, su comportamiento, su forma de ser, tener y de desarrollar a lo largo de su vida (50).

Definición operacional.

Escala nominal.

Hábito de fumar:

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

Consumo de bebidas alcohólicas.

Escala nominal.

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

- Diario.
- Dos a tres veces por semana.

- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Ocasionalmente.
- No consumo.

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

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

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal.

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()
- Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos.
- Escala nominal.
- Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo:

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Correspondiente a un proceso consiente y voluntario consistente a ingerir alimentos habituales que favorezca la necesidad de comer (51).

Definición Operacional.

Escala ordinal.

Dieta: Es el consumo de alimentos que se realiza con Frecuencia:

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

IV. DETERMINANTES RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y

COMUNITARIAS:

Definición Conceptual.

Concerniente a la interacción social que se da entre los seres humanos, teniendo en cuenta el intercambio dinámico de grupos he instituciones referidos a contextos de mayor complejidad (52).

Apoyo social natural.

Definición Operacional.

Escala ordinal.

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

Apoyo social organizado.

Definición Operacional.

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.

Concerniente al uso y acceso de un servicio de salud, incluyendo la interacción de los servicios y proveedores de los consumidores (52).

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

Escala nominal.

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD.

- SIS-MINSA.
- SANIDAD.
- Otros.

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas.

Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento en el presente proyecto de investigación.

Instrumento.

Se utilizó para la recolección de datos del presente proyecto de investigación el instrumento en el que se detalla adecuadamente a continuación.

Instrumento No 01.

El presente instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa 88014. Cuestionario que fue previamente elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02).

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

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de las adolescentes de la Institución Educativa 88014 (Ingreso económico, ocupación, grado de instrucción vivienda, eliminación de excretas, agua, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes de la Institución Educativa 88014: 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 de la Institución Educativa 88014: Acceso a los servicios de salud, ayuda social natural, organizado.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA.

Es estableció a través de la consulta a Profesionales del área de Salud que actuaron como jueces correspondientes a la evaluación cualitativa, este informe

se elaboró en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes la Institución Educativa 88014, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Mediante 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, y así cada uno de los participantes emitieron sus observaciones realizadas con respecto al cuestionario propuesto, el cual permitió realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adolescente de la Institución Educativa 88014.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA.

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes la Institución Educativa 88014 (Anexo N°03), (53).

Confiabilidad.

Confiabilidad inter evaluador.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°04), (54).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se efectuó los siguientes aspectos:

Se informó y se pidió el consentimiento de las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con las adolescentes la Institución Educativa 88014 su tiempo y hora y fecha para la aplicación del instrumento.

Se aplicó el instrumento a cada uno de los adolescentes de la Institución Educativa 88014.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa 88014.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera individual y directa por las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

La información obtenida se ingresó a una base de datos de Microsoft Excel y luego se transfirió a una base de datos de software PASW Statistics versión 18.0, para su procesamiento. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para su análisis correspondiente y sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo, ingreso económico, sexo): entorno físico (Servicios básicos, saneamiento ambiental, vivienda), que influyen en el cuidado de enfermería en la	Tipo. Cuantitativo, descriptivo. Diseño. De una sola casilla. Técnicas. La Entrevista y observación.

			<p>promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes.</p> <p>Institución Educativa 88014 – Chimbote. 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales, alimentos que consumen, (Actividad física, alcoholismo, tabaquismo), que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes.</p> <p>Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud de las personas, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes.</p> <p>Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos.

En la presente investigación se priorizó los aspectos éticos teniendo en cuenta el tema elegido y el método a seguir, los resultados que se obtuvo fue respetando la dignidad de la persona como lo establece la doctrina social de la iglesia, el cual se llevó a cabo por el investigador (55).

Anonimato.

Se realizó la aplicación del cuestionario informando a los adolescentes de la Institución Educativa 88014, que la información obtenida en la investigación fue completamente anónima y que será solo para fines de la investigación.

Privacidad.

La información obtenida en la investigación se tuvo en secreto y se evitó exponer, respetando la intimidad de las (os) adolescentes de la Institución Educativa 88014.

Honestidad.

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa 88014. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe.

Consentimiento.

Se trabajó con las (os) adolescentes de Institución Educativa 88014. Que aceptaron participar en la investigación voluntariamente (Anexo N°05).

IV. RESULTADOS:

4.1.Resultados.

TABLA 1.
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	75	46,01
Femenino	88	53,99
Total	163	100,00
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.	87	53,37
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días.	76	46,63
Total	163	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	8	4,91
Inicial/Primaria	45	27,61
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	90	55,21
Superior Completa /Superior incompleta	20	12,27
Total	163	100,00
Ingreso económico familiar(Soles)	n	%
Menor de 750	62	38,04
De 751 a 1000	58	35,58
De 1001 a 1400	32	19,63
De 1401 a 1800	6	3,68
De 1801 a más	5	3,07
Total	163	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	83	50,92
Eventual	63	38,65
Sin ocupación	13	7,97
Jubilado	2	1,23
Estudiante	2	1,23
Total	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

TABLA 2.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	83	50,92
Vivienda multifamiliar	79	48,47
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,61
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	163	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	15	9,20
Cuidador/alojado	5	3,07
Plan social (dan casa para vivir)	7	4,29
Alquiler venta	0	0,00
Propia	136	83,44
Total	163	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	28	17,18
Entablado	10	6,13
Loseta, vinílicos o sin vinílico	112	68,71
Láminas asfálticas	8	4,91
Parquet	5	3,07
Total	163	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	18	11,04
Adobe	3	1,84
Estera y adobe	3	1,84
Material noble, ladrillo y cemento	88	53,99
Eternit	51	31,29
Total	163	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	22	13,5
Adobe	4	2,45
Estera y adobe	1	0,61
Material noble ladrillo y cemento	136	83,44
Total	163	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	16	9,82
2 a 3 miembros	66	40,49
Independiente	81	49,69
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 2.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	18	11,04
Pozo	0	0,00
Red pública	29	17,79
Conexión domiciliaria	116	71,17
Total	163	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	8	4,91
Baño público	0	0,00
Baño propio	155	95,09
Otros	0	0,00
Total	163	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	161	98,77
Leña, carbón	2	1,23
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	163	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	21	12,88
Energía eléctrica permanente	142	87,12
Vela	0	0,00
Total	163	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	18	11,04
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	145	88,96
Total	163	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	28	17,18
Todas las semana pero no diariamente	54	33,13
Al menos 2 veces por semana	52	31,90
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	29	17,79
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 2.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Conclusión.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	153	93,87
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	10	6,13
Total	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

TABLA 3.
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	12	7,36
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	22	13,50
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	129	79,14
Total	163	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	7	4,29
Ocasionalmente	36	22,09
No consumo	120	73,62
Total	163	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	81	49,70
[08 a 10)	72	44,17
[10 a 12)	10	6,13
Total	163	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	124	76,07
4 veces a la semana	39	23,93
No se baña	0	0,00
Total	163	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	134	82,21
No	29	17,79
Total	163	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	51	31,29
Deporte	62	38,04
Gimnasia	20	12,27
No realizo	30	18,40
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 3.
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	45	27,61
Gimnasia suave	29	17,79
Juegos con poco esfuerzo	22	13,49
Correr	56	34,36
Deporte	11	6,75
Ninguna	0	0,00
Total	163	100,00
Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar		
Si	59	36,20
No	104	63,80
Total	163	100,00
Come demasiado.		
Si	61	37,42
No	102	62,58
Total	163	100,00
Pérdida del control para comer.		
Si	25	15,34
No	138	84,66
Total	163	100,00
Vómitos auto inducidos.		
Si	9	5,52
No	154	94,48
Total	163	100,00
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	10	6,13
No	153	93,87
Total	163	100,00
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	33	20,25
No	130	79,75
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	n	%
Armas de fuego	0	0,00
Objetos cortantes	7	4,30
Puñetazos, patadas, golpes.	8	4,91
Agresión sexual	1	0,61
Otras agresiones o maltratos	9	5,52
No presente	138	84,66
Total	163	100,00
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	30	18,40
Escuela	24	14,72
Transporte o vía pública	5	3,07
Lugar de recreo o deportivo	8	4,91
Establecimiento comercial	3	1,84
Otros	93	57,06
Total	163	100,00
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	35	21,47
No	128	78,53
Total	163	100,00
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	16	9,82
No	147	90,18
Total	163	100,00
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	0	0,00
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	0	0,00
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,00
Ningún método	16	100,00
Total	16	100,00
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Tuvo algún embarazo		
Si	0	0,00
No	88	100,00
Total	88	100,00
Tuvo algún aborto		
Si	0	0,00
No	88	100,00
Total	88	100,00

Continua...

TABLA 3.
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Conclusión...

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	53	32,52
Dos veces en el año	28	17,18
Varias veces en el año	45	27,61
No acudo	37	22,69
Total	163	100,00

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	68	41,72	71	43,56	21	12,88	3	1,84	0	0,00	163	100,00
Carne	63	38,65	47	28,83	34	20,86	15	9,20	4	2,46	163	100,00
Huevos	40	24,54	52	31,90	53	32,52	15	9,20	3	1,84	163	100,00
Pescado	35	21,47	41	25,15	50	30,67	26	15,95	11	6,75	163	100,00
Fideos	97	59,51	44	27	17	10,43	4	2,45	1	0,61	163	100,00
Pan, cereales	108	66,26	26	15,95	17	10,43	11	6,75	1	0,61	163	100,00
Verduras, hortalizas	69	42,33	44	26,99	22	13,5	19	11,66	9	5,52	163	100,00
Legumbres	23	14,11	38	23,31	51	31,29	22	13,49	29	17,8	163	100,00
Embutidos	21	12,9	30	18,40	47	28,83	42	25,77	23	14,1	163	100,00
Lácteos	29	17,79	49	30,06	57	34,97	20	12,27	8	4,91	163	100,00
Dulces	27	16,56	41	25,15	42	25,77	41	25,15	12	7,36	163	100,00
Refrescos con azúcar	48	29,45	46	28,22	37	22,7	26	15,95	6	3,68	163	100,00
Frituras	34	20,9	45	27,6	47	28,8	27	16,6	10	6,1	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

TABLA 4.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	44	27,00
Centro de salud	34	20,86
Puesto de salud	57	34,97
Clínicas particulares	10	6,13
Otras	18	11,04
Total	163	100,00

Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	11	6,75
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	57	34,97
Mareos, dolores o acné	56	34,36
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	27	16,56
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	12	7,36
Total	163	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	24	14,72
Regular	75	46,01
Lejos	43	26,40
Muy lejos de su casa	10	6,13
No sabe	11	6,74
Total	163	100,00

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	60	36,81
SIS - MINSA	74	45,40
SANIDAD	28	17,18
Otros	1	0,61
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 4.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Conclusión...

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	11	6,75
Largo	22	13,50
Regular	114	69,94
Corto	6	3,68
Muy corto	3	1,84
No sabe	7	4,29
Total	163	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	55	33,70
Buena	58	35,60
Regular	41	25,20
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	9	5,50
Total	163	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	97	59,51
No	66	40,49
Total	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

TABLA 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	74	45,40
Amigos	23	14,11
Vecinos	3	1,84
Compañeros espirituales	1	0,61
Compañeros de trabajo	18	11,04
No recibo	44	27,00
Total	163	100,00

Continua...

TABLA 5.
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social organizado:	n	Conclusión... %
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,84
Seguridad social	17	10,43
Empresa para la que trabaja	5	3,07
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	4	2,45
No recibo	134	82,21
Total	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

TABLA 6.
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RESIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18		
Si	4	2,45
No	159	97,55
Total	163	100,00
Programa nacional de alimentación escolar		
Si	21	12,88
No	142	87,12
Total	163	100,00
Programa de Cooperación 2012-2016		
Si	5	3,07
No	158	96,93
Total	163	100,00
Comedores populares		
Si	16	9,82
No	147	90,18
Total	163	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

4.2. Análisis de resultados.

Tabla 1: En los determinantes biosocioeconómicos del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014, el 53,99% (88) son de sexo femenino, el 53,37% (87) la edad es de 12 a 14 años, el 55,21% (90) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta, el 38,04% (62) el ingreso económico familiar es menor de 750 soles, el 50,92% (83) la ocupación del jefe de familia es con trabajo estable.

Estudios similares como Labin A y Col, (56). En su investigación titulada “La Relación entre el Nivel Educativo de la Madre y el Rendimiento Cognitivo Infante Juvenil, Argentina, 2015”, concluye que el nivel de escolaridad materno es una fuerte variable de incidencia en el desempeño intelectual de los hijos favoreciendo una mejor calidad de estímulos orales, puesto que las madres con educación superior emplean un léxico más rico el cual va a inculcar a la lectura a sus hijos, lo cual se traduce en la posibilidad de desarrollar un amplio vocabulario de sus descendientes, en comparación con las madres que no han alcanzado un nivel secundario completo, por último señala que adquieren relevancia para explorar los procesos cognitivos de niños, niñas y/o adolescentes.

Además, Capano A y Col, (57). En su investigación titulada “Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres, Uruguay, 2015”, concluye que padres y madres se perciben significativamente más inductivos con sus hijas mujeres que con sus hijos varones, los hijos perciben a sus padres más rígidos, exigentes, con pautas educativas negativas, centradas en la irritabilidad, controladores con un mayor nivel de crítica y rechazo, mientras que las hijas mujeres manifiestan mayores

puntuaciones en afecto, comunicación y disciplina inductiva. Por su parte y con respecto al nivel educativo de los padres y su relación con el estilo parental, se encuentra una baja concordancia entre el presente estudio y otras investigaciones.

También Barcelata B, (58). En su investigación titulada “Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia, Bogotá, 2015”, encontró que uno de cada diez familias mexicanas no tienen recursos suficientes para cubrir los gastos principales de sus hijos, cuyas cifras de pobreza van del 15 al 50%; los adolescentes que tienen bajos recursos económicos están expuestos a situaciones adversas como no asistir al colegio o abandonar temporal o definitivamente; cuyos bajos recursos económicos familiares obliga al adolescente a trabajar precozmente, exponiéndose a situaciones de peligro y explotación laboral.

Así mismo investigaciones que difieren Peña J, Soto V, Calderón U. (59). En su investigación titulada “La influencia de la familia en la deserción escolar, Chile, 2016”, concluye que la deserción escolar en primer lugar es causada por lo general y en su gran mayoría por los recursos económicos, y en segundo lugar la causa que lo desencadena es la despreocupación de los padres y tutores cuyos casos son en su mayoría quien atañe dificultades al adolescente; la familia actúa como institución puesto que va a ayudar en la preparación, desenvolvimiento, trasmisión de valores los cuales son elementos claves para la inserción del adolescente a la sociedad.

Además, Román M, (60). En su investigación titulada “Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América latina: Una mirada en conjunto, Madrid 2013”, concluye que los niños y adolescentes de los sectores vulnerables y excluidos son aquellos que tienen las mayores

probabilidades de fracasar en su paso por las instituciones educativas, el cual mayormente se adquiere en la transición entre los niveles de primaria y secundaria, período en la que se concentra las mayores tasas de abandono y deserción escolar, esto a base de situaciones de bajos recursos económicos en los hogares, sin embargo la investigación también señala que no todos los pobres abandonan el sistema escolar, ni todos aquellos hijos de madres con baja escolaridad o analfabetas llegan a ser desertores.

Según las investigaciones realizadas mencionan que si existe relación entre el nivel educativo de la madre y el desarrollo cognitivo, psicológico, emocional del hijo adolescente, el cual se basa fundamentalmente que al haber un alto nivel de escolaridad en la madre va a influenciar al desarrollo y desempeño intelectual de sus hijos, cuyos beneficios serán factibles, puesto que el adolescente tendrá más interacción con su madre en el transcurso de desarrollo biopsicosocial, emocional, el cual le va a brindar una calidad de vida en diferentes aspectos; por consiguiente si nos referimos a aquellas madres con bajo nivel educativo va a repercutir negativamente en el adolescente, puesto que no va a tener una buena orientación y comunicación en su desarrollo anatómico, fisiológico, psicológico y emocional.

Por ende el adolescente va a optar por aislarse, buscar información, orientación con sus conocidos, amistades, pares; el cual corre riesgo a adquirir consejos negativos y ponerlos en práctica, por otro lado el adolescente va estar inmerso a adquirir conductas negativas por la comunicación deficiente que existe en entre madre e hijo adolescente conllevándole al consumo de sustancias nocivas y tener así un estilo de vida inadecuado, repercute también en cuanto a su alimentación el adolescente

no va a tener una alimentación saludable, en cuanto a su sexualidad no va a tener una orientación factible, el cual va optar por iniciar una vida sexual precoz corriendo el riesgo a adquirir enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y por ende ser padres y madres adolescentes y por consiguiente ser desertores de su formación educativa.

Cabe señalar que en la investigación realizada en la Institución Educativa 88014, se evidencia que más de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta, y menos de la mitad el ingreso económico familiar es menor de 750 soles.

Por consiguiente, el grado de instrucción es aquel grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (61).

Referente al nivel educativo de la madre que se evidencia en el estudio que más de mitad de las madres tiene grado instrucción secundaria completa e secundaria incompleta, esta variable va a repercutir en los adolescentes negativamente, puesto que les va a conllevar a no tener una buena comunicación con sus progenitora por que las madres no tiene conocimientos suficientes sobre el desarrollo físico, psicológico, cognitivo, moral que atraviesa su hijo por consiguiente los adolescente van a optar por aislarse de su entorno familiar, por recurrir a sus amistades pares a dialogar con ellos sobre ciertos temas conlevándoles a tomar decisiones negativas; todo esto por un déficit de interacción que existe con sus madres durante esta etapa de sus vidas.

De acuerdo a los resultados de la INEI del año 2014, muestra que el 5,7% de la población de 25 y más años de edad no logró estudiar algún nivel de educación, de acuerdo al sexo la educación en las mujeres muestra mayor

porcentaje en niveles más bajos, como inicial / sin nivel o primaria con un 29,3%; se muestra también que 33 de cada 100 mujeres en lo respecta a estudios en nivel secundario (62).

Así mismo el ingreso económico es aquella cantidad de dinero que recibe una persona o una familia; ingresos que se dan a base de sueldos, de salarios ya sea por el trabajo que realiza de un determinado periodo o por otras fuentes como por ejemplo alquileres de una propiedad etc, dicho sea, el caso el ingreso económico va a favorecer y solventar los gastos y necesidades la familia en sus diferentes aspectos (63).

Por consiguiente se evidencia en el estudio que menos de la mitad en los hogares de los adolescentes los ingresos económicos familiares es menor de 750 soles, se estable que un bajo ingreso económico a un hogar repercute negativamente en los adolescentes puesto que los padres no van a cumplir con las expectativas de brindar una buena calidad de vida a sus hijos; en alimentación, educación y vestimenta; el cual los adolescentes no van a tener una buena alimentación por otro lado se van a sentir aislados, avergonzados de sus mismos grupos etarios debido a no contar con la ropa de moda, accesorio de moda, etc. repercutiendo negativamente en su desarrollo psicológico.

Como señala la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2016 del INEI, que el enfoque monetario se basa en estimar la pobreza a través de los gastos que se realizan en el hogar para cubrir una canasta básica familiar; por consiguiente, hace mención que la canasta básica a nivel nacional es de S/. 328 mensual por persona, esto implica que se considera pobre a una persona

cuyo gasto en su consumo mensual no logra cubrir los S/328 que equivale a dicha canasta (64).

Referente a la ocupación es aquella labor que realiza y/o desempeña cada persona a través de diferentes actividades, el cual le permite recibir cierta remuneración por dichas actividades; en la investigación realizada se evidencia que la mitad de jefe de familia tienen trabajo estable, esto es factible para el adolescente porque al tener un padre con trabajo estable va a permitir ingresos económicos a su hogar el cual va a cubrir los gastos de las necesidades del adolescente ya sea en educación, salud y alimentación.

Así mismo, también se evidencia en el estudio que existe menos de la mitad de jefes de familia con ocupaciones eventuales es decir que a veces cuentan con trabajo, porque según refieren los adolescentes que mayormente son albañiles, comerciantes ambulantes, obreros; el cual repercute negativamente a los adolescentes por que al no haber un trabajo estable va a conllevar a no haber ingresos económicos suficientes que cubran los gastos de la canasta básica familiar y por lo tanto los adolescentes se mostraron preocupados por su alimentación, vestimenta y educación; y muchas veces suelen desertar de su educación y empezar a laborar para ayudar a sus progenitores y así mismos.

Con respecto al sexo se define a las diferencias biológicas existentes entre varón y mujer; en la investigación realizada en la Institución Educativa 88014, evidencia que de más de la mitad los adolescentes son de sexo femenino; según las cifras disponibles del 2016 obtenido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, muestra que la distribución

porcentual por sexo son adolescentes mujeres con un 49.1% mientras el 50.9% son varones (65).

Tabla 2: Del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014, el 50,92% (83) tienen vivienda unifamiliar, el 83,44% (136) la tenencia de su vivienda es propia, el 68,71% (112) el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 53,99% (88) el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 83,44% (136) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 49,69% (81) el N° de personas que duermen en una habitación es independiente, el 71,17% (116) el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el 95,09% (155) la eliminación de excretas es en año propio, el 98,77% (161) el combustible para cocinar es a gas, electricidad, el 87,12% (142) de energía eléctrica es energía eléctrica permanente, el 88,96% (145) la disposición de basura es se entierra, quema, carro recolector, el 33,13% (54) la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semana pero no diariamente, el 93,87% (153) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estudios que difieren como de Rodríguez C, Arango C, (66). En su investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín, 2013”, concluye que el 77,5% de los adolescentes reside en viviendas en condiciones habitacionales inadecuadas; el 58,3% con riesgos ambientales, es decir, son viviendas cuyos materiales de techo, piso y paredes no son apropiados por ejemplo: piso de tierra, paredes de cartón, madera o plástico y techo de madera, zinc o plástico, se encuentran ubicados cerca de basureros, aguas residuales y/o

en barrancos y poco menos de la mitad de los hogares se encuentra en hacinamiento, el cual estrés en el hogar y repercute consecuencias negativas en la vida del adolescente y de los demás integrantes de la familia.

Por otro lado, Novoa A y Col, (67). En su investigación titulada “El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda España, 2014”, concluye que las condiciones de la vivienda pueden repercutir sobre la salud física y mental de las personas, debido a la crisis económica sobre el acceso a una vivienda adecuada ha ido en aumento en los hogares con problemas para afrontar los costes derivados de la vivienda, que ha llevado consigo un incremento de personas sin hogar; según la encuesta de condiciones de vida, en el año 2012 un 7,4% de los hogares se retrasaba en el pago de la hipoteca, alquiler y en los servicios de agua y electricidad; es así que surgen desigualdades en salud de las políticas de vivienda implementadas, para lo cual es imprescindible desarrollar sistemas de información adecuados, como un censo de viviendas periódico de calidad.

Según las investigaciones mencionan que al tener una vivienda en condiciones inapropiadas de construcción y hacinamiento repercute negativamente en la salud de sus habitantes entre ellos los adolescentes; el cual les va a conllevar adquirir algunas enfermedades del sistema respiratorio por no a ver una buena ventilación, como también se va hacer presente las enfermedades al sistema digestivo por qué una vivienda en condiciones inapropiadas de construcción va estar expuesta al ingreso de

roedores; por otro lado si nos centramos el hacinamiento esto conlleva a que haya violencia intrafamiliar, entre ello violaciones, incestos.

Se evidencia en la investigación realizada en la Institución Educativa 88014, que la mayoría de adolescentes refieren que el material del piso de su vivienda es de loseta, vinílicos o sin vinílico, y más de la mitad de adolescentes mencionan que el material del techo de su vivienda es de material noble, ladrillo y cemento.

Referente a las definiciones entendemos por vivienda multifamiliar que es comprendida como aquella familia que alberga a un número determinado de familias en la que su convivencia no es obligatoria; por ende, comparten bienes y servicios (68).

Así mismo la vivienda unifamiliar es aquella que es considerada también como una casa independiente, que es aquella está conformado por los padres y sus hijos, cuyo modelo es rígido y no considera el crecimiento de la familia (69).

En la en la investigación realizada se evidencia que la mitad de los adolescentes refieren que habitan en viviendas unifamiliares puesto que esto es factible porque permite una buena convivencia y disminuye los riesgos a violaciones, incestos, o violencia intrafamiliar; habitar en viviendas unifamiliares permite tener una vivienda saludable y una buena salud mental; pero a su vez también se observa en la investigación realizada que menos de la mitad de adolescentes mencionan que viven en viviendas multifamiliares puesto que la vivienda pertenece a sus abuelos, tíos y que sus padres no cuentan con el dinero suficiente para comprar una casa donde puedan vivir solos, por otra parte mencionan que sus abuelos

no quieren que se vayan por que les gusta tener compañía y vivir todos juntos.

Según el INEI se observa en el empadronamiento del 2013 que las viviendas en casa independiente llegaron a 88,0%, mientras que los departamentos en edificio a 8,0%, las viviendas en casa de vecindad, en quinta, vivienda improvisada, local no destinado para habitación humana y otros representan el 3,9%. En la mayoría de distritos predominan las viviendas de tipo independiente, en porcentajes que varían entre el 78,9% y 99,8%. Con respecto al material predominante en los techos de la vivienda, principalmente son de concreto armado 60,9% y de planchas de calamina fibra de cemento o similares (26,5%) y de madera (9,0%) (70).

La ENDES observó las características de la vivienda y de los hogares, que en el año 2013 los servicios básicos de la vivienda todavía no están disponibles para toda la población, no obstante los menos beneficiados son los hogares de las viviendas rurales, sin embargo, estos servicios han presentado un mayor incremento porcentual que los hogares de las viviendas urbanas, referente al servicio de energía eléctrica se registró mayor cobertura, el 91,2% de los hogares de las viviendas tuvieron acceso a este servicio, por otro lado, el 78,0% de hogares de las viviendas se provee de agua por red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda, en el área urbana, este servicio cubre al 82,6%; mientras que en el área rural fue 66,2%; el 64,6% contaba con servicio sanitario conectado a red pública, en cambio en el área rural solo el 16,0% disponía de este servicio que es importante para la población del País (71).

El Ministro de vivienda en la conferencia refiere que en Perú existe en la actualidad un déficit de viviendas el cual asciende a más de 80 mil viviendas en mal estado, señala que la cifra debe casi duplicarse para que así en 5 años se pueda cerrar el déficit de viviendas en el Perú; detalla que s/.94 millones serán destinados a la reconstrucción de 3,550 viviendas rurales, que en el 2018 se promoverán más de 81 mil viviendas (72).

Investigación similar como el de Dicoovski L, Videa M, González D, (73). En la investigación titulada “Caracterización del barrio Alexis Argüello, Estelí, Nicaragua, 2016”, señala que el 73% de los familias utilizan gas y el 27 % de los hogares utilizan leña como medio para cocinar, así mismo nos menciona que 80% de las familias cuentan y utilizan letrinas para eliminación de las excretas, como también señala que el 62% de las familias refiere que utilizan el tren del municipio para eliminar la basura; y con respecto a los servicios básicos señala que el 97% cuentan con agua potable y electricidad permanente.

Investigación que difiere como el de Rodas CN, (74). En la investigación titulada “Tipos de hacinamiento en las viviendas del barrio "Higos Urco". Chachapoyas, 2013”, señala que el 60,7% viviendas cuenta con todos los servicios básicos y que por otro lado con un 29,80% de viviendas tienen agua y luz y que un 4,2% de hogares solo cuenta con luz y 2,6% tienen agua; así mismo el autor señala que el deficiente saneamiento ambiental perjudica a la salud de sus habitantes, y que en pleno siglo XXI la totalidad de viviendas no cuenten con los servicios básicos que son muy importantes para tener una buena salud; como también señala que los pobladores por querer ahorrar optan por solo contar con un solo servicio básico.

Por consiguiente saneamiento básico es aquella tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios, dicho acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios que se da a través de conexión a alcantarillas públicas; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo sencilla; letrina de pozo con ventilación mejorada (75).

Correspondiente al abastecimiento de agua según el Instituto Nacional de Estadística e informática señala que el año 2016, el 86,1% de la Población Peruana accedió a este servicio mediante red pública, del cual el 67,1% mencionan que hace uso de agua potable y que el 19,0% de pobladores consumen agua no potable que proviene de red pública; así mismo en el año 2015 el 90% de la población de Apurímac, Moquegua, Cusco, Tacna, provincia de Lima, Ica, Arequipa y Áncash, hacen uso de agua proveniente de red pública que se encuentra dentro o fuera de la vivienda (76).

Por consiguiente en la presente investigación realizada se evidencia que la mayoría de adolescentes tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, mientras que por otro lado se observa que menos de mitad de adolescentes tienen abastecimiento de agua por cisterna, esto hace referencia que están riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales motivo por el cual el agua al estar almacenada en grandes cantidades en un recipiente y a la vez al no ser el recipiente lavado y cambiado de agua por lo menos dos a tres veces a la semana va a traer consigo a que se adquieran,

produzcan microorganismos, bacterias que al consumo de agua y si lo consume sin hervir previamente va repercutir negativamente en el sistema digestivo perjudicando a la salud de adolescente.

Así mismo, Según Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que el año 2016, el 72,6% que equivales a 22 millones 856 mil ciudadanos Peruanos cuentan con desagüe por red pública de alcantarillado en sus viviendas, así mismo señala que el 11,1% que corresponde a 3 millones 505 mil ciudadanos que eliminan las excretas mediante letrina, 8,7% lo realizan en pozo séptico y que 7,6% que corresponde a 2 millones 383 mil habitantes no cuentan con alguna forma adecuada de eliminación de excretas (76).

Por lo tanto podemos evidenciar que casi la totalidad de adolescentes eliminan sus excretas en baño propio, mientras que menos de la mitad de adolescentes eliminan sus excretas en letrina; cabe mencionar que si una persona no elimina sus excreta que son aquellas deposiciones propio de nuestra fisiología humana, en el lugar adecuado está en riesgo de contraer enfermedades ya que las excretas traen consigo una serie de bacterias (estafilococos áureos), microbios, que causan diarrea, cólera, fiebre tifoidea que daña y perjudican a salud que incluso pueden conllevar a una muerte prematura en el adolescente.

Como también se evidencia en el estudio en disposición de basura que casi la totalidad de adolescentes refieren que suelen enterrar, quemar y disponer en el carro recolector, mientras que menos de la mitad prefiere a campo abierto, por tal motivo que menos de la mitad de adolescentes refieren el carro recolector de basura pasa recogiendo la basura todas las

semana pero no diariamente, por consiguiente casi la totalidad mencionan que los lugares donde suelen eliminar su basura es en carro recolector; si nos centramos en disposición de basura nos damos cuenta que al no eliminarlo correctamente y en el lugar adecuado vamos perjudicar nuestra salud y a salud de los demás porque si lo quemamos, acumulamos, etc. vamos a contaminar el medio ambiente conllevando a traer consigo problemas a nivel respiratorio, causando alergias y por ende enfermedades al sistema respiratorio.

Tabla 3: En los determinantes de estilos de vida del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014, el 79,14% (129) no fuman, ni he fumado nunca de manera habitual, el 73,62% (120) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consumen, el 76,07% (124) la frecuencia con que se baña es diariamente, el 82,21 % (134) las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina es si, el 38,04% (62) la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, el 63,8% (104) no tienen preocupación por engordar, el 62,58% (102) no comen demasiado, el 84,66% (138) no presentan de pérdida del control para comer, el 94,48% (154) no presentan vómitos auto inducidos, el 93,87% (153) no ingieren medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas) , el 79,75% (130) no, tienen de restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), el 84,66% (138) no presentan daño a su salud por alguna violencia por agresión , el 78,53% (128) no ha pensado quitarse la vida cuando tiene algún problema, el 90,18% (147) no tiene relaciones sexuales, el 100,00% (16) en la primera relación sexual no hizo uso método ningún método anticonceptivo, el 32,52% (53) acude a un establecimiento de salud es una vez en el año. El

38,65% (63) consumen carne diaria, el 59,51 (97) consumen de fideos es diario, el 66,26%(108) consumen de pan, cereales es diario, el 42,33% (69) consumen verduras, hortalizas es diario, el 29,45% (46) consumen refrescos con azúcar es a diario, el 43,56% (71) consumen frutas 3 o más veces a la semana.

Estudios similares como Miguel A y Col, (77). En la investigación titulada “Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos, México, 2017”, concluye que el 95,3% de los no fumadores y 89,9% de los fumadores creen que fumar es dañino para su salud y que el 46,3% de fumadores creen que fumar por uno o dos años no es perjudicial para su salud, siempre cuando lo dejen; así mismo se muestra que los fumadores tienen un 55,1% de padres fumadores y 87,4% amigos fumadores razón por el cual conlleva al adolescente a consumir estas sustancias dañinas; por otro lado se muestra que la adquisición es rápida a pesar de estar prohibido su venta a menores de edad cuyas compras lo realizan en tiendas; con respecto al consumo lo realizan grupo de pares, como un acto social y como una forma de compartir en grupo.

Así mismo García E y Col, (78). En la investigación titulada “Consumo de tabaco y su relación con el nivel de actividad física habitual y la condición física en adolescentes de la Región de Murcia España, 2015”, concluye que los adolescentes varones que realizan una alta actividad física el 24% no consumen tabaco, por otro lado el 27% de adolescentes mujeres afirman consumir tabaco; del cual en 1300 adolescentes españoles se encontró que el consumo adictivo de tabaco era ligeramente superior en

las mujeres; por consiguiente la adolescencia es una etapa donde se observa como punto clave para adquirir hábitos nocivos.

También Coronel C, Rodríguez L, (79). En la investigación titulada “Factores de riesgo del tabaquismo, consumo de tabaco en adolescentes de una Institución estatal, Chiclayo, 2013”, muestra que el 24% de adolescentes tienen un familiar fumador; por lo que esto amerita a la influencia al consumo de tabaco a los adolescentes; cuyo entorno de convivencia se ve permisivo conllevando al inicio de consumo del tabaco; por consiguiente se muestra que el 79% de adolescentes está informados del riesgo a su salud por el consumo, pero esta propenso a consumirlo si un amigo le ofrece un cigarro; resalta que la edad de inicio para el consumo de tabaco es cada vez a edades más tempranas, puesto que la adolescencia es una etapa vulnerable donde la surge con más ahínco la curiosidad al experimentar cosas nuevas como fumar ciertas sustancias toxicas; así mismo se muestra que el 3 % de adolescentes suelen adquirir con facilidad cigarros porque lo venden en kioskos y tiendas.

Estudios de investigación que difieren Rojas M, Rodríguez A, (80). En la investigación titulada “Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, Lima – Perú, 2013”, concluyo que el 87.3% de adolescentes son consumidores de marihuana y que el 12,7% consumen tabaco, alcohol y cocaína, que el inicio consumo de alcohol fue a la edad de 16 años y que la edad máxima del consumo fue a los 22 años, que el 18,8% bebe diariamente y que el consumo de Marihuana fue a la edad 15 años del cual el 20,5% consumió durante 2 y 3 años; así mismo en esta investigación se muestra que los adolescentes suelen consumir estas sustancias en grupo y a solas cuyos consumidores en su mayoría mantienen su tiempo

desocupado y por otra parte el 20,8% abusaban de alcohol del cual estos adolescentes suelen recibir apoyo profesional en compañía de sus padres.

Según las investigaciones realizadas se establece que el consumo de tabaco es uno de los problemas que atrae a los adolescentes en las edades de 14 a 15 años de edad; puesto que ellos si están informados sobre los daños nocivos que causan en la salud pero al verse inducidos en grupos de pares suelen iniciar precozmente el consumo, pese a la información que tienen de las consecuencias que atañe, por consiguiente los autores señalan que la adolescencia es una etapa vulnerable y sobre todo una edad donde el adolescente está inmerso a experimentar cosas diferentes; que al consumir tabaco más de tres veces al día o diariamente va a causar daño a su salud principalmente al sistema respiratorio; adquiriendo patologías a los pulmones; por otro lado un adolescente fumador va a convertirse en una persona aislado (a) de su entorno y desobediente para sus padres y posiblemente se convierta en un desertor en los estudios.

Referente a la investigación realizada en la Institución Educativa 88014, la mayoría de adolescentes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual esto hace referencia que la mayoría de los adolescentes están informados y sensibilizados de las consecuencias que causa fumar es por ello que se evidencia dichos porcentajes; pero por otro lado se muestra que menos de la mitad refieren que no fuman, actualmente, pero ha fumado antes, estos resultados muestran en los adolescentes están tomando conciencia de sus actos y que están cambiando por lo positivo.

Cabe mencionar que fumar es la acción de inhalar por la boca el humo generado por elementos químicos tóxicos como es el tabaco, cuyas acciones

se convierten hábitos que perjudican la salud y traen consigo enfermedades respiratorias, cardíacas y pueden causar la muerte (81).

Así mismo el consumo de bebidas alcohólicas es aquel acto de ingerir beber alcohol cuyo hábito en personas adultas es aceptada por la sociedad en su gran mayoría, en la actualidad el consumo de alcohol es uno de los factores que causa muchas consecuencias y daños hacía en la salud en general (82).

En la investigación realizada por la INEI señala que 11,2% de la población de 15 y más años de edad encuestada reporta haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días; siendo el 12,4% en el área urbana y 9,0% en el área rural, siendo el porcentaje más alto en Lima Metropolitana con un 15,0% cuyos porcentajes se acentúan más al género masculino (83).

Así mismo la actividad física es aquel movimiento corporal realizado de manera general por los músculos esqueléticos que en su ejecución produce gasto energético, el cual está presente de forma habitual en todo lo que realiza cada persona; por ende, se convertirse en un factor importante para el beneficio de la salud es decir se pone en práctica continuamente (84).

Por consiguiente en el estudio realizado se evidencia que menos de la mitad de adolescentes realizan actividad física en su tiempo libre como el deporte, y también se muestra que menos de la mitad de adolescentes corrió en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos; el cual es factible para el adolescente realizar estas actividades físicas por que les permite ocupar su tiempo libre adecuadamente de manera positiva y sobre todo ejercitar su cuerpo y mente para la eliminación de toxinas, conservación y

cuidado de su salud física y mental, por otro lado les ayuda a alegrarse de las drogas y/o pandillaje.

Como también se evidencia en el estudio que menos de la mitad de adolescentes no realiza actividad física, cuya inactividad se centra a la realización de otras actividades como jugar video juegos, ver programas en televisión internet en sus momentos de ocio; cuyas actividades trae consigo el sedentarismo que perjudica a la salud del adolescente como el sobre peso, obesidad el cual le conlleva a contraer enfermedades como cardiovasculares, diabetes, etc.

Con respecto a la conducta alimenticia de riesgo se define como aquella acción que realiza una persona vinculada con la ingestión de alimentos distorsionados conocidos como los atracones, ingestión excesiva, pérdida de control al comer, dietas, ayunos, vómito auto inducido, abuso de laxantes, diuréticos; todo con la única finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal (85).

Correspondiente al estudio realizado se evidencia que la mayoría de adolescentes no comen demasiado, no presentan pérdida del control para comer, casi la totalidad de adolescentes no presentan vómitos auto inducidos, no ingieren medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas), la mayoría no tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios); cuyos porcentajes evidenciados hace énfasis que casi la totalidad de los adolescentes no suelen realizar este tipo de conductas alimenticias que ponen en riesgo su salud; por otro lado se evidencia que menos de la mitad de adolescentes tiene preocupación por engordar; presentan pérdida del control para comer, como también vómitos auto inducidos, ingesta de

medicamentos restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios); esto debido a la etapa de vida del adolescente donde él quiere tener una imagen esbelta, quiere ser el centro de atención por su mismo grupo etario, el cual influye en el autoestima del adolescente y muchas veces la aceptación de los pares.

Se atribuye daño a la salud por alguna violencia o agresión al uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, que causa lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo que atrae consecuencias como el comportamiento violento, daños psíquicos (86).

Cabe mencionar que en el presente estudio se evidencia que la mayoría de adolescentes no presentan daño a su salud por alguna violencia por agresión pero por otra parte se evidencia menos de la mitad ha sufrido daños a su salud por objetos cortantes, puñetazos patadas, golpes y otras agresiones o maltratos esto hace referencia que si hay maltrato o agresiones en el adolescente el cual se evidencia que menos de la mitad se da en el hogar en la escuela, en el transporte o vía pública y más de mitad menciona que fue en otros lugares, esto se da por diferentes factores el cual perjudica al adolescente a nivel de desarrollo psicológico, emocional ya que se muestran cohibidos, distantes, ariscos poco comunicativos, poco sociables.

Por consiguiente, si hablamos de violencia de agresión en la actualidad es un problema grave a nivel nacional en nuestra sociedad por que se observa diferentes tipos de agresión y violencia ya sea en nivel intrafamiliar, escuela y/o sociedad.

Así mismo se evidencia en el estudio que menos de la mitad de adolescentes refieren tener relaciones sexuales y que menos de la mitad no hizo uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, por consiguiente, esta variable nos indica que los adolescentes están en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y de ser padres precozmente, puesto que esto se da debido a que los adolescentes se encuentran en una etapa donde quieren experimentar y conocer su sexualidad debido a que sus hormonas se encuentran efervescentes en esta etapa, el adolescente tiende a tener fantasías sexuales referente al sexo opuesto, donde confunde amistad por amor, las relaciones sexuales que se da durante esta etapa de vida suelen marcar emocionalmente, y en su salud al adolescente.

Asimismo ocurre debido al déficit de información y comunicación que existe entre padres e hijos puesto que los adolescentes refieren que sienten miedo, temor al hablar con sus padres sobre temas referente al sexo, porque ellos piensan que hablar de este tema con sus hijos está mal porque son menores de edad y no deberían saber sobre temas de sexo; es por eso que ellos tienden a recurrir a sus amigos de su mismo sexo a hablar de este tema, o buscan información vía internet; puesto que no es factible para él adolescente por qué corre el riesgo de tomar malas decisiones. .

Estudios similares como Barriguete J y Col, (87). En la investigación titulada “Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán, 2017”, encontró que el 16,3% de los adolescentes de esta ciudad tienen un bajo consumo de frutas y con un 35,5% consumen 2 a 4 días por

semana; y que el 10,3% correspondiente a la ingesta de verduras es bajo del cual consumen 2 a 4 días por semana; en el ingesta de huevo se encontró en el 29,3% consumen de 2 a 4 días por semana; en cuanto a la carne el 31,9% de 2 a 4 días por semana y por último el 36,5% de adolescentes consumen pescado menos de una vez por semana.

Como también Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen, (88). En la investigación titulada “Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, Argentina, 2014”, concluye que los hábitos de vida no saludables realizados por los adolescentes es el déficit actividad física la frecuente ingesta de bebidas azucaradas, gaseosas con el 73,7% y el 59,6% de consumo de golosinas, el bajo consumo de lácteos; trae consigo la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad el cual se evidencia con un 58,4%; el cual lo asocia con bajos ingresos económicos de las familias; así mismo hace mención que el adolescentes pasan por una situación crítica de su vida el cual trae consigo cambios corporales donde las necesidades nutricionales están considerablemente aumentadas.

Por otro lado, investigaciones que difieren Fajardo E, Méndez C, Jauregui A, (89). En la investigación titulada “Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá – Colombia, 2017”, concluye que el 30,1% de los adolescentes presentan Trastornos de la Conducta Alimentaria, el cual la mayor prevalencia es en las mujeres el cual no acostumbra a desayunar o cenar el cual lo justifican con la falta de tiempo o por no tener el hábito de tomar estas comidas o por la importancia surge tener una imagen corporal

en el transcurso de esta etapa de su vida , por consiguiente estas conductas suelen desencadenar problemas cardíacos, renales e incluso la muerte.

Así mismo Gómez MB, (90). En la investigación titulada “Factores de riesgo trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes adolescentes Cayambe, 2017”, concluye que el 53,29% de adolescentes presentan comportamientos compulsivos hacia la comida y que el 0,31% tienen problemas alimenticios compulsivos, y que el 35,42% tienen hábitos alimenticios normales y a su vez encuentra que hay déficit de crecimiento en este grupo etario con un 12,85%, a su vez señala que los estudiantes adolescentes tienden a tener un bajo consumo en lo que respecta a frutas y verduras con un 14,1%; y que presentan comportamientos compulsivos hacia la comida.

Según las investigaciones si comparamos esta con la investigación realizada nos percatamos que hay una estrecha relación porque los autores nos muestran que los adolescentes consumen frutas, verduras de dos a tres veces a la semana, consumo de bebidas azucaradas del cual al consumir dichas bebidas conlleva a que el adolescente presente problemas de sobrepeso y si lo combinamos con la ingesta de alimentos hipercalóricos y la inactividad física va a repercutir con problemas de obesidad permitiendo a presentar patologías no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes.

Así mismo los adolescentes en esta etapa de su vida tienden adquirir conductas negativas en cuanto a su alimentación con la finalidad de verse delgados y ascender su autoestima por la forma y aspecto físico conllevándole a restringir ciertos alimentos que son importantes para su

salud como bien se sabe que los alimentos actúan como combustible brindando energía suficiente para el funcionamiento de cada órgano del cuerpo.

Por otro lado los adolescentes no consumen ciertos alimentos que son indispensables para su alimentación y desarrollo, por los bajos ingresos económicos que presentan, y por el déficit de información de las madres de los adolescentes que no saben el valor nutricional que contiene cada uno de los alimentos; por ende en la presente investigación se logró evidenciar que la mayoría de adolescentes a diario consumen pan, cereales; más de la mitad a diario consumen fideos; menos de la mitad a diario consumen carne, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar, tres o más veces a la semana consumen frutas.

Cabe señalar que la investigación realizada por el Ministerio de salud en el Perú muestra que el 2% de los adolescentes a nivel nacional presenta delgadez y delgadez severa por otro lado muestra que 1 de cada 4 tuvo exceso de peso con 17,5%, y adolescentes con sobre peso y obesidad evidenciado con un 6,7%; hace referencia que la tasa más alta es en las zonas urbanas cuyos porcentajes superan a zonas rurales debido a que se muestra que 1 de cada 11 adolescentes tuvo obesidad y 1 de 100 en la zona rural (91).

Tabla 4, 5,6: Del 100% de adolescentes de la Institución Educativa 88014. El 34,97% (57) Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es Puesto de salud, el 34,97% (57) el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 46,01% (75) consideran que el lugar donde lo

(la) atendieron está regular, el 45,4% (74) cuentan con SIS – MINSA. El 69,94% (114) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? regular, el 35,6% (58) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 59,51%(97) mencionan que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 45,4% (74) recibe algún apoyo social natural es de Familiares, el 82,21% (134) no reciben algún apoyo social organizado, el 97,55% (159) no reciben apoyo de organizaciones de programa de beca 18, el 87,12% (142) no reciben apoyo del programa nacional de alimentación escolar, el 96,93% (158) no reciben apoyo del programa de cooperación 2012-2016, el 90,18% (147) no reciben apoyo de comedores populares.

Estudios similares como el de Leiva L, Pineda M, Encina Y, (92). En su investigación titulada “Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social, Chile, 2013”, concluye que el apoyo social percibido a nivel familiar y amistades trae consigo la vinculación social de calidad cuyo ente de vinculación va ayudar al adolescente a afrontar sus problemas, por ende, menciona que el apoyo facilita la implementación de estrategias para aquellos adolescentes que tienen problemas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y bajos niveles de autoestima cuyos beneficios son positivos para el desarrollo emocional conllevándoles a amortiguar dichos problemas.

Como también estudio que difiere el de Jiménez SD, Bach, Álvarez GE, Cahuaza GL, (93). En su investigación titulada “Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos, 2017”, concluye que el 42,9% adolescentes que no tienen

relaciones sexuales tienen mayor apoyo social, teniendo en cuenta que mayoría tiene como tema de interés por las relaciones sexuales, así mismo la investigación señala que los adolescentes es una población de riesgo que busca informarse sobre salud sexual siempre a través de los medios inapropiados como es la televisión y el internet, así mismo la investigación muestra que los adolescente que iniciaron vida sexual a antes de los 15 años tienen menor apoyo social a diferencia de aquellos adolescente que iniciaron con más de 15 años son los que recibieron mayor apoyo social.

Correspondiente al sector salud en actualidad en lo que respecta a emergencias, consultorios y hospitalización viene presentando una crisis esto debido a las continuas saturaciones de pacientes en las diferentes salas de operaciones, como también por el déficit de insumos y material de esterilización, por consiguiente el Perú en el sector salud requiere mayores recursos esto de acuerdo a inmensas necesidades sanitarias de salud que se presenta en el País en infraestructura, recursos humanos, medicamentos e insumos (94).

Así mismo se define SIS como aquel organismo público que está estipulado por resolución del Ministerio de Salud, cuya misión es brindar protección a todos los peruanos que no cuentan con ningún tipo de seguro teniendo como prioridad a la población vulnerable en situación de pobreza y pobreza extrema (95).

Cabe destacar que en la presente investigación que menos de mitad de adolescentes se atendió en los 12 últimos meses en el puesto de salud motivo de consulta por presentar Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, esto debido a diversos factores que está expuesto el adolescente ya que en

su mayoría consumen comidas rápidas fuera de la casa donde las medidas de higiene es inadecuada los cuales son los generan infecciones en el tracto digestivo; asimismo menos de mitad de adolescentes cuentan con SIS, por consiguiente este beneficio es factible para la población adolescente puesto que está en riesgo su salud debido a la etapa de vida que presenta es por ello que el beneficio del SIS no solamente de cubrir a una parte de la población sino a todos por igual de manera universal pero para esto se necesita evaluación en los cambio y restructuración de la leyes y derechos en salud que lo amerita en el Poder Legislativo y del Ministerio de salud.

Correspondiente al sistema de salud en el Perú el INEI señala que existe un sistema mixto que afianzando el aseguramiento de salud en población puesto que sus beneficios no son de manera universal cuyos beneficiarios son solamente la población vulnerable que viven en extrema pobreza y pobreza siempre y cuando cuenten con ESSALUD u otros tipos de seguro; así mismo cabe resalta la existencia de la exclusión social en salud que se da por el déficit de infraestructura adecuada, las barreras de acceso a atención y sobre todo a la calidad de servicio otorgado (95).

Como también definimos pandillaje a aquel grupo adolescente que tienen pensamiento e ideas similares que constantemente se reúnen para consolidar sus ideas y plasmarlos en la sociedad cuyas acciones son negativas puesto que cometen actos delictivos infringiendo las normas y leyes de la sociedad (96).

Por consiguiente el pandillaje conlleva a los adolescentes a presentar conductas negativas ya sea dentro de la familia o de la sociedad, en la investigación realizada se logra evidenciar que casi la totalidad de

adolescentes refiere que existe el pandillaje cerca su casa, por ende esta población está en riesgo a formar parte o ser víctimas de estos grupos de pandillaje o delincuencia que está inmerso dentro de su entorno social, puesto que el adolescente está en una etapa donde quiere experimentar cosas nuevas, donde la influencia de grupos lo atraen y quiere verse parte de, y no ser rechazados, tienden a aceptar dichas propuestas negativas y siendo así víctima de la influencia, y más si no hay una buena comunicación, confianza y orientación por parte de los padres, el adolescente puede ser inmerso a este grupo.

Con respecto a la seguridad ciudadana el INEI señala que el 26,9% de la población de 15 años a más son víctimas de la delincuencia esto en las zonas urbanas, como también señala que a nivel nacional la población adolescente de 15 años a más son víctimas de hechos delictivos, por lo tanto cuyas cifras asciende a 15,0% cuyos hechos delictivos se da a través de robo o intento de robo de celulares, cartera, dinero, motocicleta, etc; también aquellos hechos de diferentes tipos de maltratos y violencia ya sea físicos, psicológicos o sexual dentro o fuera del hogar (97).

Así mismo apoyo social natural es aquel ofrecimiento de ayuda ya se da de una persona o grupo de personas a otra, a través de un proceso interactivo y que parte de las necesidades sociales básicas de las personas para ser resuelta y ser satisfecha (98).

Como también el Programa nacional de alimentación escolar se define como aquel que contribuye con complemento alimentario de micronutrientes y macronutrientes que brinda el estado a los niños (as) y adolescentes del

todo el País con la finalidad de que los estudiantes mantengan su permanencia sistema escolar con niveles óptimos de aprendizaje (99).

Por consiguiente, Comedor popular es aquella organización social que contribuye a la asistencia alimentaria en las poblacionales que presenta mayor vulnerabilidad y al alto riesgo a presentar desnutrición cuya finalidad es contribuir con la calidad de vida (100).

Así mismo el apoyo social natural organizado, el programa nacional de alimentación escolar y comedor popular son entes importantes de apoyo para el adolescente porque le va a permitir tener apoyo y así el adolescente no se va a sentir desprotegido de acuerdo a diferentes situaciones que presente en determinados aspectos es por ello que existen estos programas para facilitar apoyo oportuno al que lo solicite; en la investigación realizada se evidencia que menos de la mitad de adolescentes no recibe estos tipos de apoyo más que todo en aquel apoyo de organizaciones o entidades organizadas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones.

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos y determinantes de la salud relacionados con la vivienda; más de la mitad son de sexo femenino, la edad es de 12 a 14 años, el grado de Instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta; la mitad de ocupación de los jefes de familia es con trabajo estable; menos de la mitad de ingresos económicos familiares es menor de 750 soles; casi la totalidad eliminan sus excretas en baño propio, el combustible para cocinar que utilizan es a gas, electricidad, suelen eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría de viviendas son de tenencia propia, el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo, cemento con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria con energía eléctrica permanente, en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; más de la mitad el material de techo de su vivienda es de material noble, ladrillo, cemento; la mitad tienen tipo de vivienda unifamiliar; menos de la mitad en el N° de personas que duermen en una habitación es independiente, la frecuencia que con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de adolescentes no tiene relaciones sexuales, no se han provocado vómitos auto inducidos, no han ingerido medicamentos (laxantes, diuréticos, pastillas); la mayoría no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual,

no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no tienen preocupación por engordar, no comen demasiado, no tienen pérdida del control para comer no tienen restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), no han presentado daño a su salud por alguna violencia por agresión, no han pensado quitarse la vida cuando han tenido problemas; más de la mitad indican que el lugar de la agresión o la violencia es otros; menos de la mitad de adolescentes duermen 06 a 08 horas, realizan en su tiempo libre deporte, en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue correr, acuden a un establecimiento de salud una vez en el año; con respecto a los alimentos que consumen la mayoría a diario consumen pan, cereales; más de la mitad a diario consumen fideos; menos de la mitad a diario consumen verduras, hortalizas, refrescos con azúcar, 3 o más veces a la semana consumen frutas.

- En los determinantes de redes sociales comunitarias, apoyo social natural, organizado y redes sociales según organizaciones a la mayoría les pareció regular el tiempo que esperaron para que lo (la) atendieran; más de la mitad de adolescentes refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad de la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en Puesto de salud, el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está en regular distancia, el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA, la calidad de

atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; la mayoría no reciben algún apoyo social organizado; menos de la mitad reciben apoyo social natural de sus familiares; casi la totalidad no recibe algún apoyo de organizaciones del programa de beca 18, de programa de cooperación 2012-2016, comedores populares; la mayoría no reciben alimentación escolar del programa nacional.

5.2. Recomendaciones.

- Informar al Director de la institución educativa sobre los resultados de la investigación para que intervenga a través de una escuela de padres.
- Informar a las autoridades del Puesto de Salud Miraflores Alto y al Director de la institución educativa para que coordinen y ejecuten conductas promotoras de salud.
- Se recomienda a los futuros estudiantes universitarios y no universitarios, a hacer uso de esta investigación para la realización de otras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Informe Especial Adolescentes Vulnerabilidad y Violencia [base de datos en línea]. México: CIESAS; 2016. [4 julio de 2018]. URL disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
2. El Concepto de Adolescencia [base de datos en línea]. Cuba: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia; 2002. [18 de septiembre de 2016]. URL disponible en: http://www.academia.edu/download/33942242/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf 40
3. Conferencia internacional de salud [base de datos en línea]. URRS: ALMA – ATA; 1978. [02 de junio del 2017]. URL disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atad-Declaracion-1978.pdf?ua=1
4. Hipolito RP. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
5. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. Peruana [Internet]. 2011[citado 2 Jun 2017]; 28 (4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

6. Determinantes Sociales de la Salud [base de datos en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. [2 de junio del 2017]. URL disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/
7. Cerón C. Los determinantes sociales de la salud. Uni Salud [Online]. 2012 [citado 10 Abr 2017]; 14 (1): 5-5. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100001
8. Dávalos M. Determinantes de la salud [en línea]. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2002. [04 de abril del 2017]. URL disponible en:
https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
9. Linares N, López O. Inequidades en la salud en México. Gaceta Médica de México [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2017]; 3 (4): 591 – 597. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_591-597.pdf
10. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2017]; 3 (3): 247 – 259. Disponible en:
<http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>

11. Vega R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2009 [citado 15 Abr 2017]; 8 (16): 7-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a01.pdf>
12. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud?. Panam Salud Publica [Internet]. 2002 [citado 15 Abr 2017]; 11(5/6): 302 – 309. Disponible en: http://www.cualtos.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/25._por_que_la_equidad_en_salud_0.pdf
13. Manrique J. Análisis de la situación de salud. [diapositivas]. Lima: Salud y medicina; 2016. 80 diapositivas.
14. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [02 de junio del 2017]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
16. Análisis de situación de salud del Perú [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2013. [15 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
17. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa José Olaya. Oficina de Estadística, 2017.

18. Jiménez A, Peralta E, Hinojosa L. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. Ciencia UANL [Internet]. 2012 [citado 15 Jul 2017]; 15 (57): 81-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/402/40223164013.pdf>
19. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado 15 Julio 2017]; 26 (6): 519-524. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v26n6/original4.pdf>
20. Osorio O, Del Pilar M. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. [en línea]. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2011. [11 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10559877&ppg=4>
21. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 [citado 11 Sep 2017]; 29 (3): 303-313. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a03v29n3.pdf>
22. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. méd panacea [serie en internet]. 2014 abril [citado 01 May 2018]; 4 (1): 8-12. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/131/106/>
23. Cruz L, De la Cruz D. Vivencias de los adolescentes que consumen drogas ilegales en el sector Pardo y Miguel. Jaén 2012 [Tesis para optar

título profesional de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2014.

24. Franco N, Vílchez M, Determinantes de la Salud en Adolescentes Maltratados en sus Hogares. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. 2014 [citado 13 Sep 2017]; 01 (02): 311-322. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/359/241>
25. Aguirre A, Solís N, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. 2014 [citado 13 Sep 2017]; 01 (01): 163-173. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/276/179>
26. Islado A, Vílchez M. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote. In Crescendo Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 13 Sep 2017]; 01 (02): 271-283. Disponible en: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/354/238
27. Velazco C. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación gastrohnp de la universidad del valle de cali, colombia cryptosporidium. Gastrohnp. 2015; 17 (3): 204-207.
28. Cárdenas C, Juárez C, Moscoso R, Vivas. Determinantes de la salud. Perú: Esan; 2017. [24 de octubre del 2017]. URL disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

29. Cheesman S. Determinantes Sociales de la salud. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2015. [20 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
30. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la Salud y Cambio Social. España: Elsevier; 2006.
31. Oda J. Esencia de cuidar. [diapositivas]. Perú: Follów; 2013. 10 diapositivas.
32. Rodríguez V. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería global [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 2 (28): 316-322.
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141391/139041>
33. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado 05 de Agos 2017]; 8 (4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
34. García M. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
35. Nieves H, Rosello E. Manual para el trabajo social comunitario. Madrid: Narcea; 2004.

36. Los servicios de salud en el nivel primario [base de datos en línea].
Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2006 [15 de Julio del 2017]. URL disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
37. León A. Qué es la educación [base de datos en línea]. Venezuela: Artículos arbitrados; 2007 [15 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>
38. El trabajo humano [base de datos en línea]. México: Lumen Hvmanitas; 2002. [15 de Julio del 2017]. URL disponible en: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
39. Sosa M. ¿Cómo entender el territorio? [en línea] Guatemala: Cara Parens; 2012. [15 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
41. Herrera P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Revista cubana pediátrica. 1999; 71 (1): 39- 42.
42. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red (España) 2002; (9): 76-78.
43. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

44. Gonzales S, Gonzales N, Valdez J. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Interne]. 2016 [citado 08 Jul 2018]; 21 (3): 274-281. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
45. Glosario de conceptos [base de datos en línea]. España: CSIC; 2009. [08 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
46. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud [base de datos en línea]. Centro de innovación en tecnología y pedagogía; 2017. [15 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N>
47. Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares [base de datos en línea]. Paraguay: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; 1998. [15 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/TALLER13/17.pdf>
48. Ocupación sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente [base de datos en línea]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011. [15 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/7/9789587197297.pdf>
49. Gazzoli R. Vivienda social investigaciones ensayos y entrevistas [en línea]. Buenos Aires: Nobuko; 2009. [11 de septiembre del 2016]. URL disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10491374&ppg=8>

50. Guerrero L, León A, Estilos de vida y salud. Educare [Internet]. 2010 [15 de abril del 2017]; 14 (48): 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
51. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios [en línea]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 1997. [15 de abril del 2017]. URL Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
52. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía: Universidad Politecnica de Valencia; 2010.[15 de abril del 2017].URL Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 2010 Set 12].URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Corral Y. validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Ciencias de la Educación [Internet]. 2009 [citado 08 Jul 2017]; 19 (33): 229 – 247. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

55. Código de Principios Éticos y Conducta [base de datos en línea]. ONU: Organización Mundial de la salud; 2008. [8 de abril del 2017]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/paho_code_of_ethics_spa.pdf
56. Labin A, Taborda A, Brenlla M. La Relación entre el Nivel Educativo de la Madre y el Rendimiento Cognitivo Infanto-Juvenil a partir del WISC-IV. Psicogente [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 18 (34): 293-302. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a04.pdf>
57. Capano A, Luján M, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Psicología [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 34 (2): 413- 444. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a09v34n2.pdf>
58. Barcelata B. Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia [en línea]. Bogotá: El Manual Moderno; 2015. [18 de abril 2018]. URL disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4184781&ppg=1>
59. Peña J, Soto V, Calderón U. La influencia de la familia en la deserción escolar Estudio de caso en estudiantes de secundaria de dos instituciones de las comunas de Padre las Casas y Villarrica, Región de la Araucanía, Chile. Investigación Educativa [serie en Internet]. 2016 [citado 18 de abril 2018] 21 (70): 881- 899. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00881.pdf>

60. Román M. Factores asociados al abandono y la deserción escolar en américa latina: una mirada en conjunto. Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. 2013 [citado 18 Abr 2018]; 11 (2): 33-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/551/55127024002.pdf>
61. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [base de datos en línea]. España: Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social; 2002. [28 de abril del 2018]. URL disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
62. Florian S, Mendiola M. Perú Indicadores de Educación por Departamentos 2004 – 2014 [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [28 de abril del 2018]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1293/libro.pdf
63. Ingresos [base de datos en línea]. Colombia: Red Cultural del Banco de la Republica en Colombia; 2017. [28 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
64. Avanzando juntos [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [18 de abril del 2018]. URL disponible en:

http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_infojuntos/datos/boletin/2017_2_00.pdf

65. Las Niñas adolescentes en el Perú 2016 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [28 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NinasAdolescPDF0B.pdf>
66. Rodríguez C, Arango C. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia). Gerenc. Polit. Salud [Revista en línea]. 2013 Jul [citado 28 Abr 2018]; 12 (25): 113-132 URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>
67. Novoa A, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gaceta Sanitaria [Revista en línea]. 2014 [citado 28 abril 2018]; 28 (1): 44 – 50. URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000818>
68. Rojas Hinostroza M. Sistema de reutilización de aguas grises en una vivienda de la ciudad de Huancayo. [Tesis titular]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo; 2014.
69. Santa M. la iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Perú Med Exp Salud Publica [Revista en línea]. 2008 [citado 22 abril 2018]; 25(4): 419-419-30. URL disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>

70. Características de la vivienda [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. [22 de abril del 2018]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/cap03.pdf
71. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014. [22 de abril del 2018]. URL disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/\\$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C1C9CC0F9F256F1B05257D27005F7C7E/$FILE/Encuesta_Demog_salud_familiar_ENDES.pdf)
72. Planea generar 140 mil viviendas en 2018 [en línea]. Perú: El Comercio S.A; 2017. [22 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://gestion.pe/economia/mvcs-planea-generar-140-mil-viviendas-2018-149141>
73. Dicoovski L, Videa M, González D. Caracterización del Barrio Alexis Argüello, Estelí, Nicaragua. El Higo [Revista en línea]. 2016 Diciemb [citado 22 Abr 2018]; 6 (1): 21–29. Disponible en: <http://revistas.uni.edu.ni/index.php/higo/article/view/175/160>
74. Rodas CN. Tipos de hacinamiento en las viviendas del Barrio "Higos Urco". Chachapoyas - 2013. [Tesis licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2014.

75. OMS. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [base de datos en línea]. Perú; 2018. [19 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
76. Perú Formas de acceso al agua y saneamiento básico síntesis estadística. [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2016. [03 de mayo de 2018]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
77. Miguel A, Rodríguez R, Caballero M, Arillo E, Reynales L. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud pública de México [serie en internet]. 2017 [citado 03 May 2018]; 59 (1): 63-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59s1/0036-3634-spm-59-s1-00063.pdf>
78. García E, Rodríguez P, Pérez J, López F, Rosa A. Consumo de tabaco y su relación con el nivel de actividad física habitual y la condición física en adolescentes de la Región de Murcia España. Salud colectiva [serie en Internet]. 2015 [citado 03 May 2018]; 11(4):565-573. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n4/v11n4a09.pdf>
79. Coronel C, Rodríguez L. Factores de riesgo del tabaquismo, consumo de tabaco en adolescentes de una Institución estatal, Chiclayo, 2013. ACC

CIETNA [serie en Internet]. 2017 [citado 03 May 2018]; 5 (1): 82-92.

Disponible en:

publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/download/384/380

80. Rojas M, Rodríguez A, Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [en línea]. Lima: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito; 2013. [03 de mayo de 2018]. URL disponible en: _

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

81. Fumar definición. [página en internet]. CCM Salud: Creative Commons; c2013 [actualizado 13 de marzo de 2018; citado 03 de mayo de 2018].

Disponible en:

<https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>

82. Informe sobre alcohol [base de datos en línea]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones; 2007. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en: _

<https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>

83. Berrocal L, Naupari A, Mendoza M. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2015 [en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en: _

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf

84. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física estrategia de promoción de la salud. Hacia la Promoción de la Salud [Revista en línea]. 2011 Jun [citado 09 May 2018]; 16 (1): 202 – 218. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
85. Saucedo T, Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Mental [Revista en línea]. 2010 [citado 09 May 2018]; 33 (1): 11 – 19. URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/582/58215621002.pdf>
86. Informe mundial sobre la violencia y la salud [base de datos en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=B1D619C0F44296697F0C544286989E1E?sequence=1
87. Barriguete J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Rojo L, Vázquez A, Ernesto J. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Esp Nutr Comunitaria [Revista en línea]. 2017 [10 de mayo de 2018]; 23(1): 11 pantallas. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/321603983_Habitos_alimentarios_actividad_fisica_y_estilos_de_vida_en_adolescentes_escolarizados_de_la_Ciudad_de_Mexico_y_del_Estado_de_Michoacan_Eating_habits_physical_activity_and_lifestyles_am

88. Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen L. Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, 2014. Actualización en Nutrición [Revista en línea]. 2015 Mar [citado 10 May 2018]; 16 (1): 23-30. Disponible en:
<http://docplayer.es/25132808-Susana-gotthelf-1-claudia-tempestti-1-susana-alfaro-1-liliana-cappelen-1-articulo-original-alimentos.html>
89. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá – Colombia. Med [Revista en línea]. 2017 Abr [citado 10 May 2018]; 25(1): 46-57. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>
90. Gómez MB, Factores de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes adolescentes de octavo a Tercer año de Bachillerato del Colegio Natalia Jarrín de Cayambe 2017 [Tesis Licenciatura]. Ibarra Ecuador: Universidad Técnica del Norte Biblioteca Universitaria; 2017.
91. Álvarez D, Tarqui C. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2012 – 2013 [en línea]. Perú: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2015. [10 de mayo de 2018]. URL disponible en:
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)

92. Leiva L, Pineda M, Encina Y. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. Revista de Psicología [Internet]. 2013 [citado 10 May 2018]; 22 (2): 111-123. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/264/26430690011.pdf>
93. Jiménez D, Álvarez E. Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos, 2017. [Tesis licenciatura]. Iquitos: Facultad de Enfermería de la UNAP, 2017.
94. Sector salud en el 2017 [en línea]. Perú: la Republica; 2016. 2013 [10 de mayo de 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/politica/1001949-sector-salud-en-el-2017>
95. Análisis de Situación de Salud del Perú [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud del Perú, 2013. [10 de mayo de 2018]. URL disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf
96. Pandillas Juveniles en el Municipio de San Luis Potosí [base de datos en línea]. San Luis Potosí: Ayuntamiento San Luis Potosí; 2012. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en: http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/018PandillasJuveniles_en_SanLuisPotosi_Estudio.pdf
97. Estadísticas de Seguridad Ciudadana [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_ciudadana.pdf

98. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria [Revista en línea]. 2013 [citado 09 May 2018]; 19 (1): 118-123.

Disponible en:

http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf

99. Programa de alimentación escolar [base de datos en línea]. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional; 2018. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

<https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-235135.html>

100. Evaluación de impacto del programa de comedores populares [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2005. [09 de mayo de 2018]. URL disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MISC/COME/COMPOPO05/IFComPop05.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

FORMULA.

$$n_0 = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) e^2 P Q}$$

Donde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una

Probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 283)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

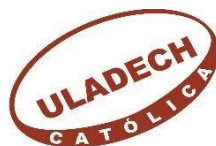
$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(283)}{(283 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(3,8416)(0,25)(283)}{0.705 + 0.9604}$$

$$n_0 = \frac{271.7932}{1.6654}$$

n₀ = 163

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

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

6.6 Cuantas 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 semanas, 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 específico 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:

1. Condón ()
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
4. 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 digestivo ()
- 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 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución educativa 88014 – Chimbote, 2017**

Desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de la Institución Educativa 88014.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – 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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución educativa 88014 – Chimbote, 2017

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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes.

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador.

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA

88014 – 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	
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:									
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:								
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°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

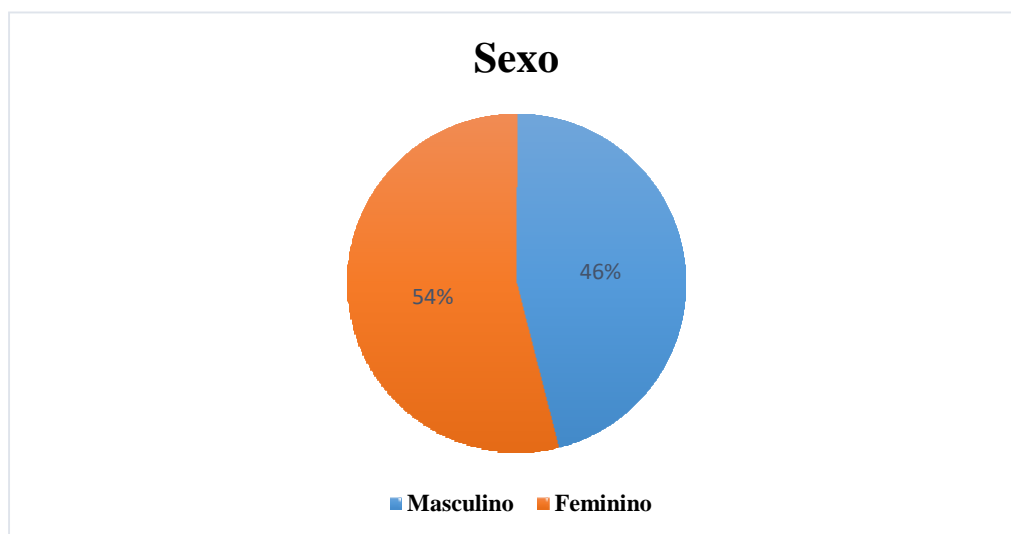
**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 – CHIMBOTE, 2017**

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.

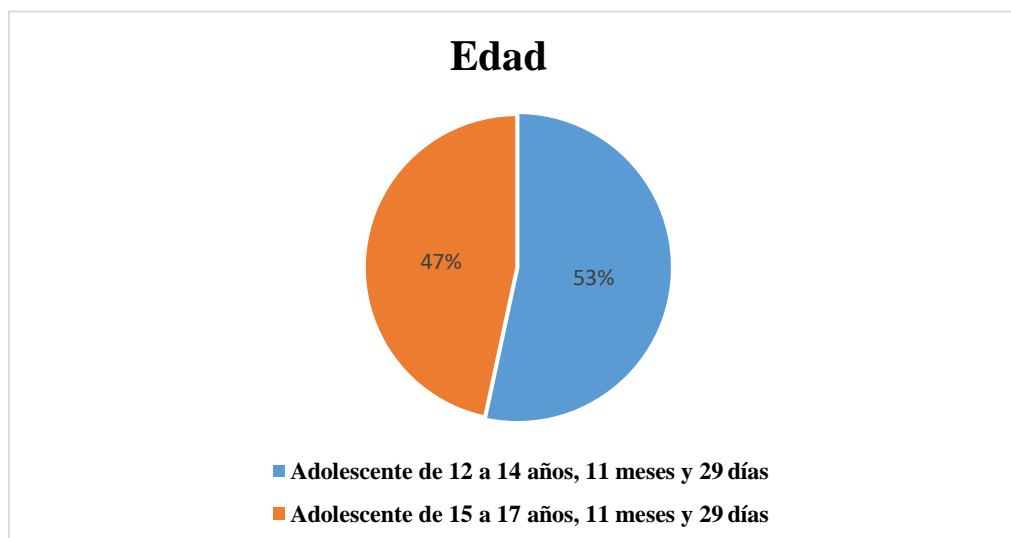
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA.....

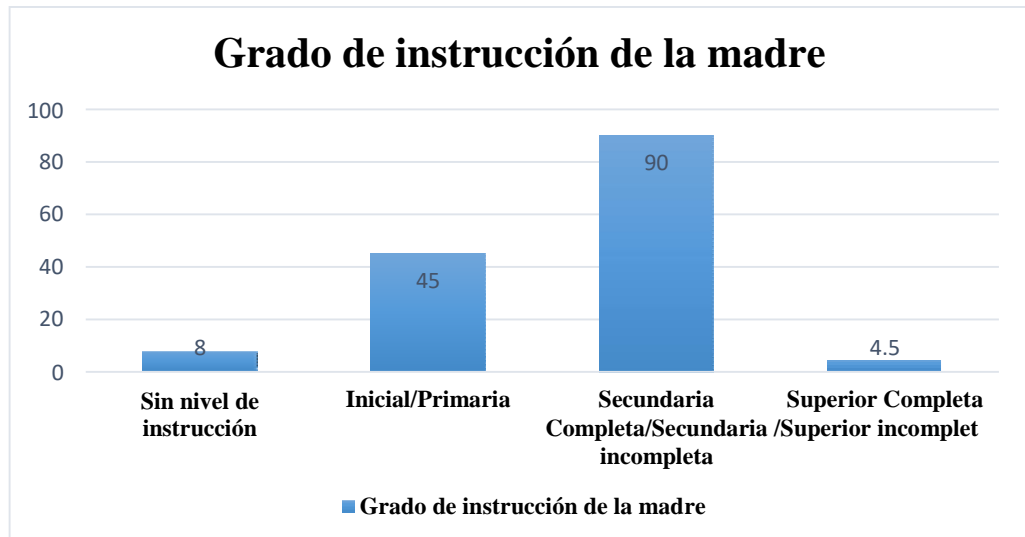
**GRAFICO DE TABLA 1.
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**



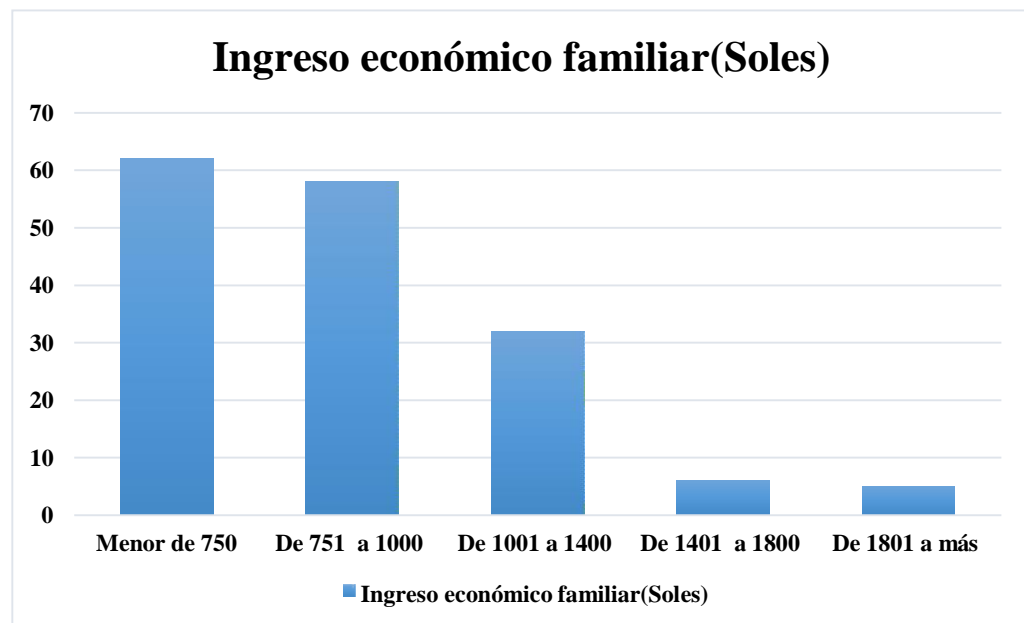
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



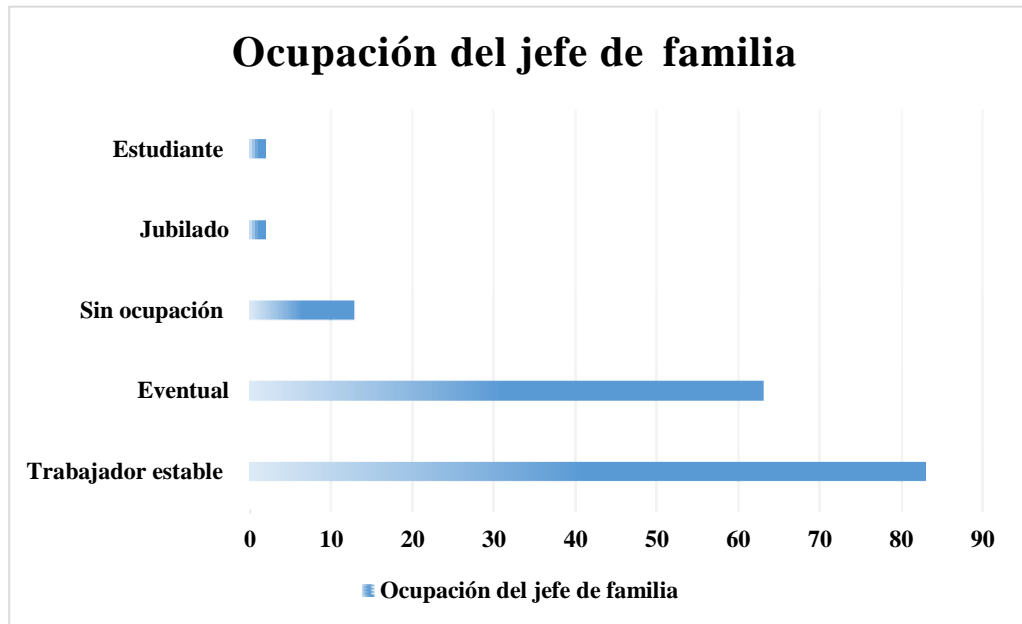
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

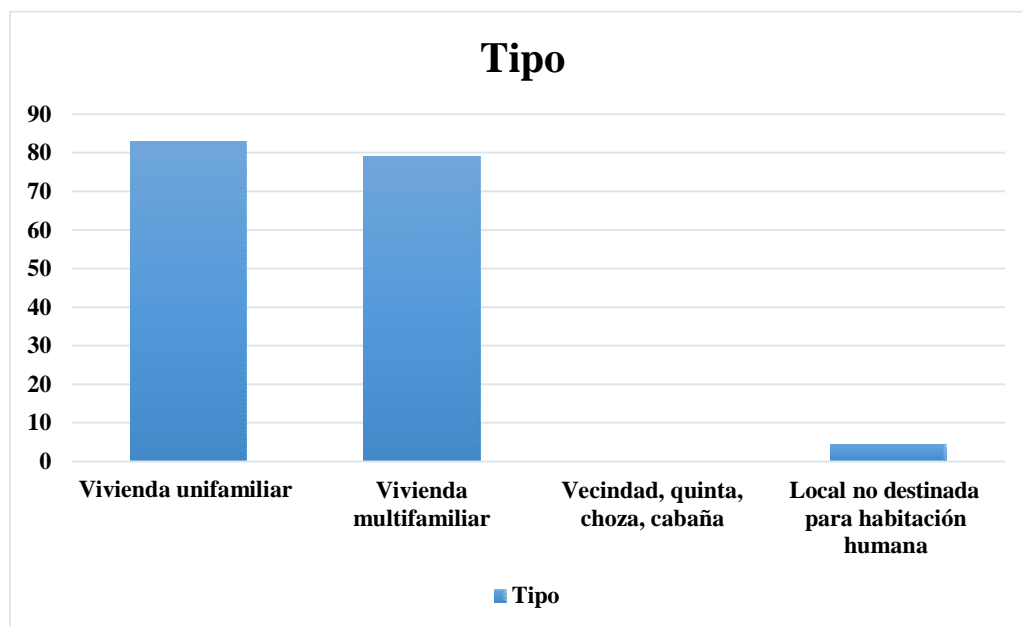


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

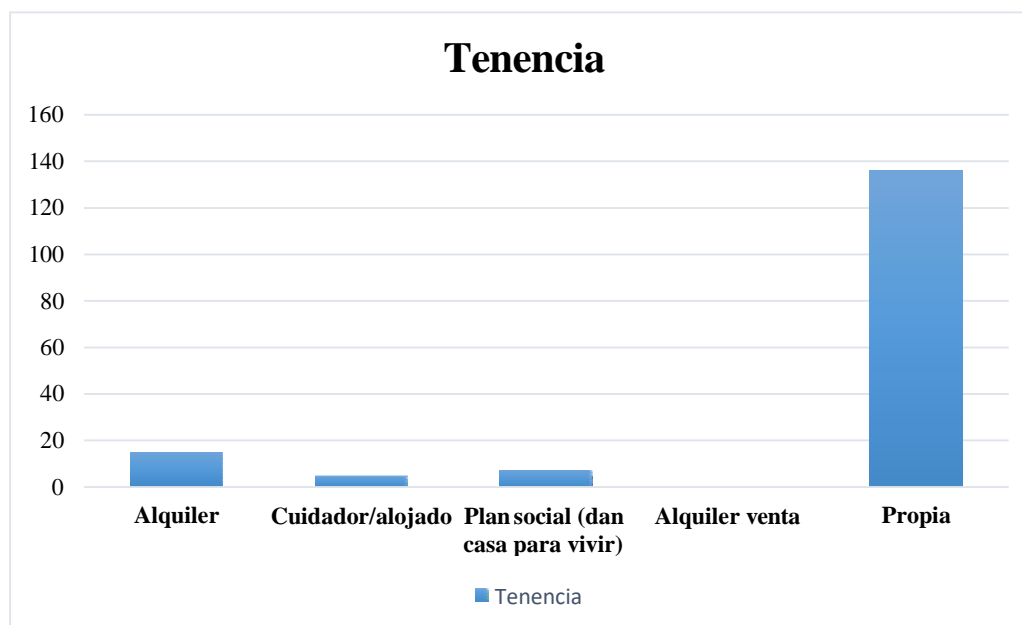


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

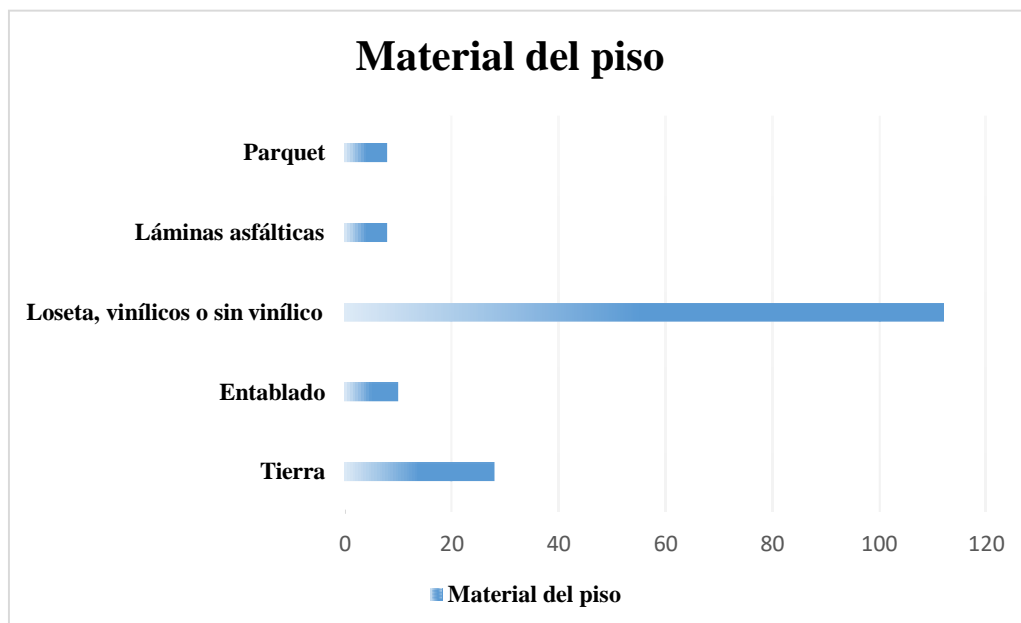
**GRÁFICO DE TABLA 2.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA**



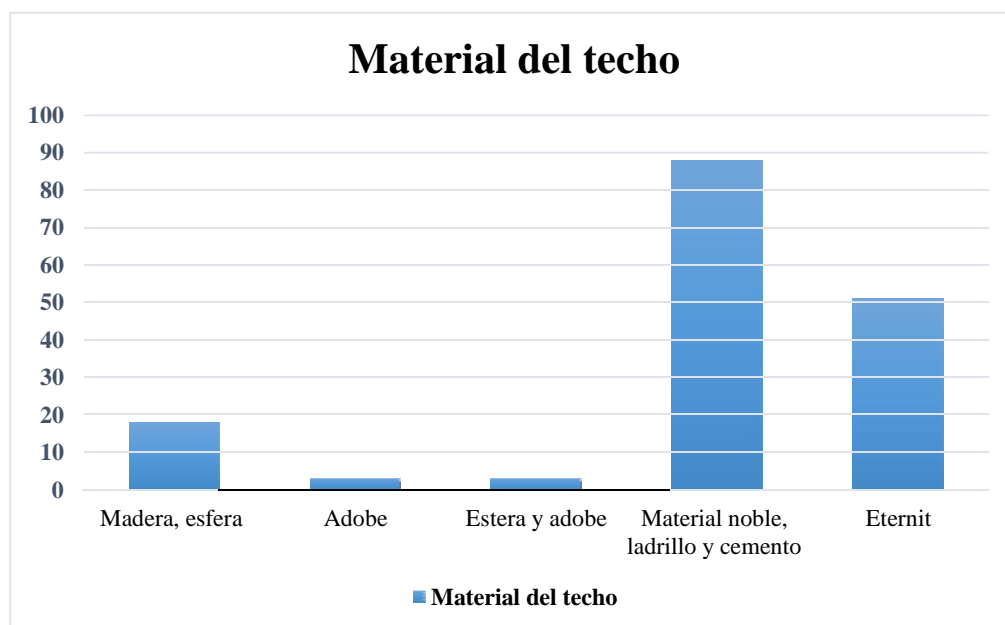
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



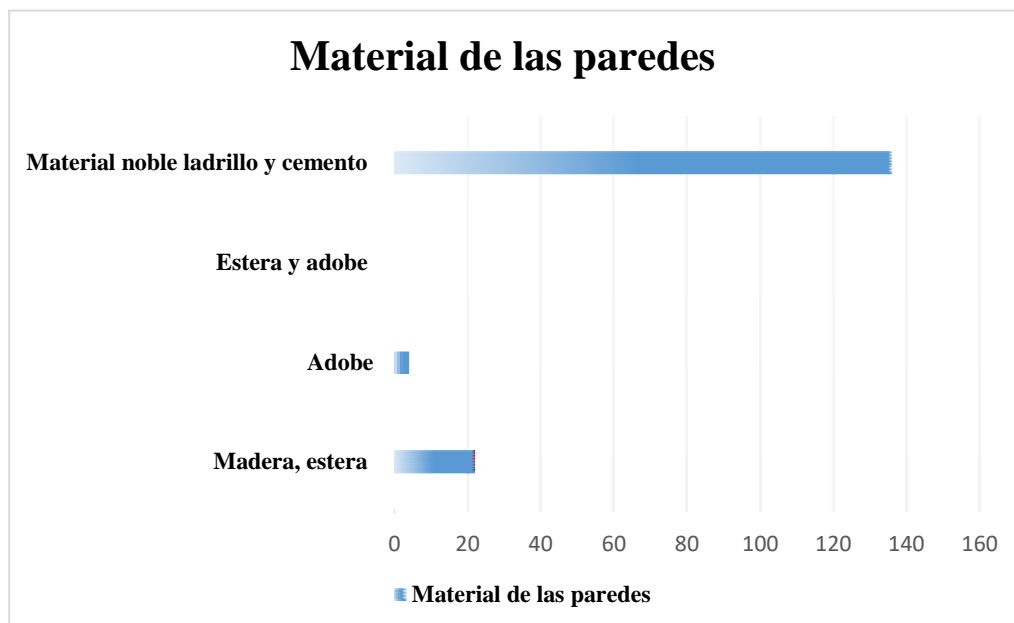
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



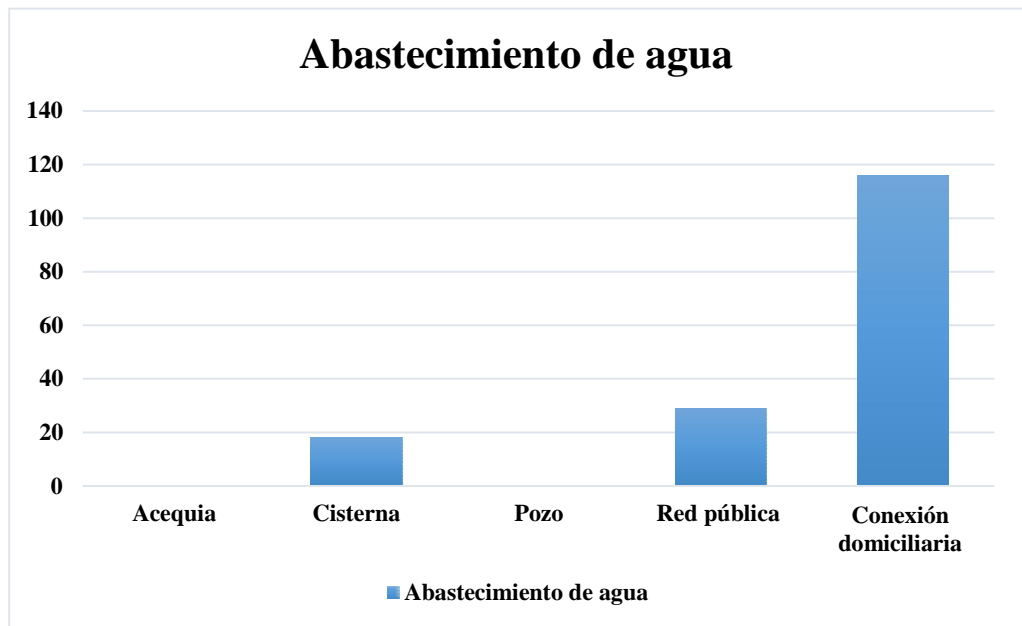
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



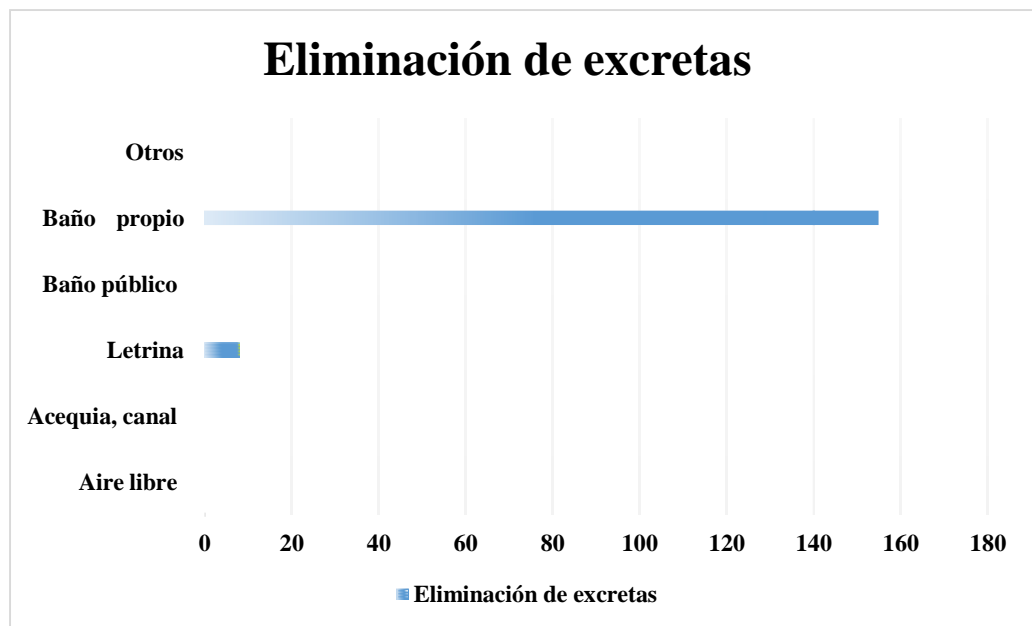
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



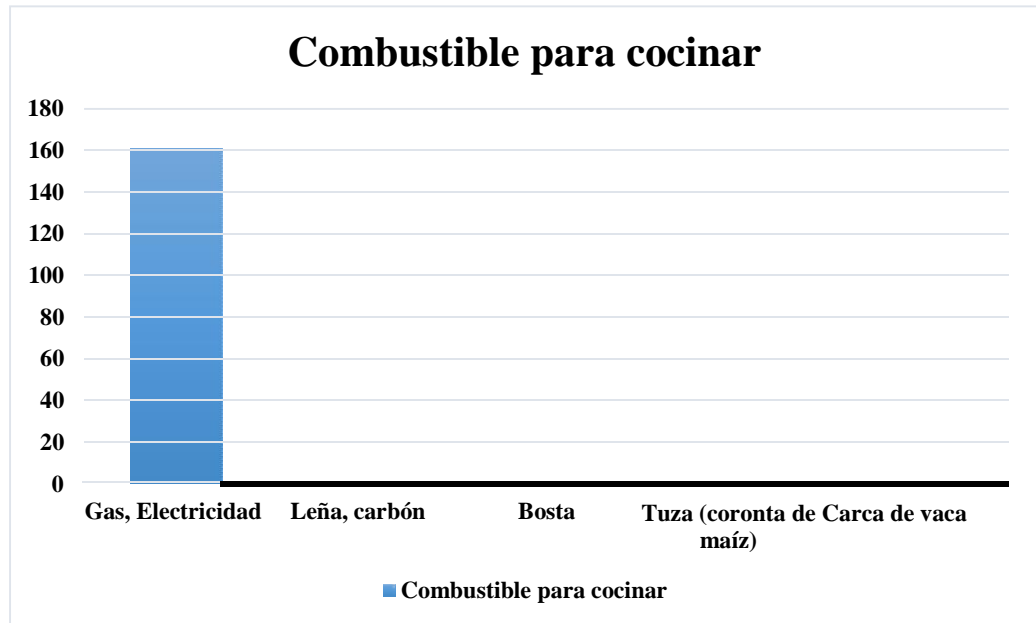
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



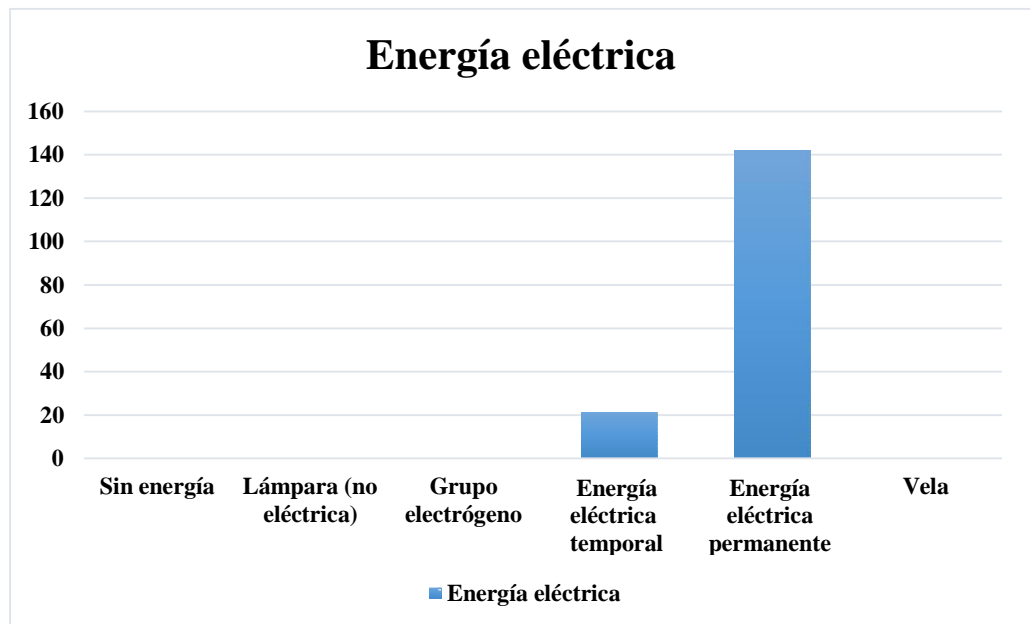
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



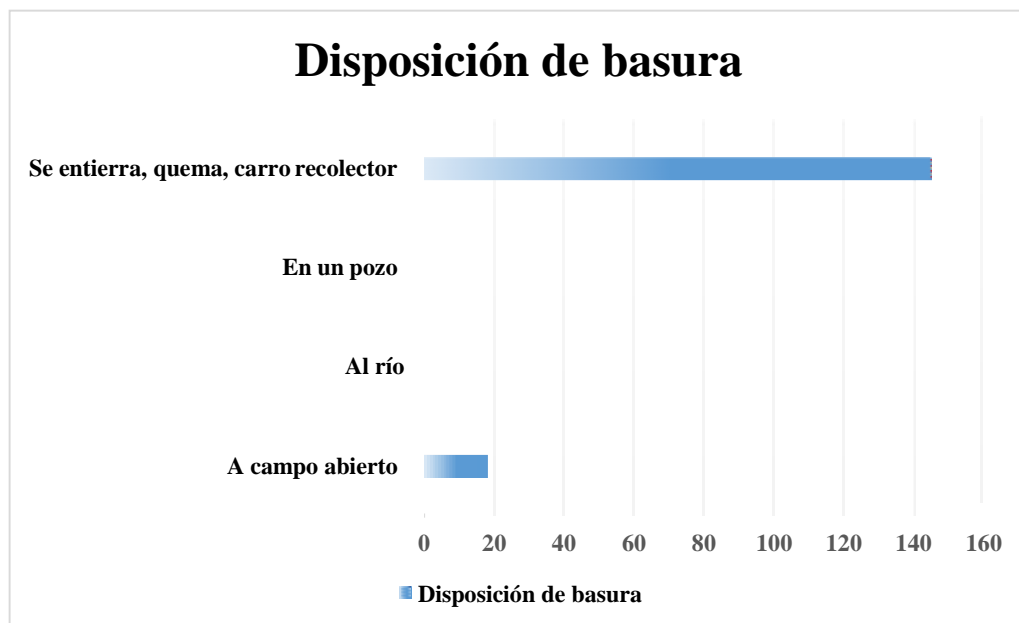
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



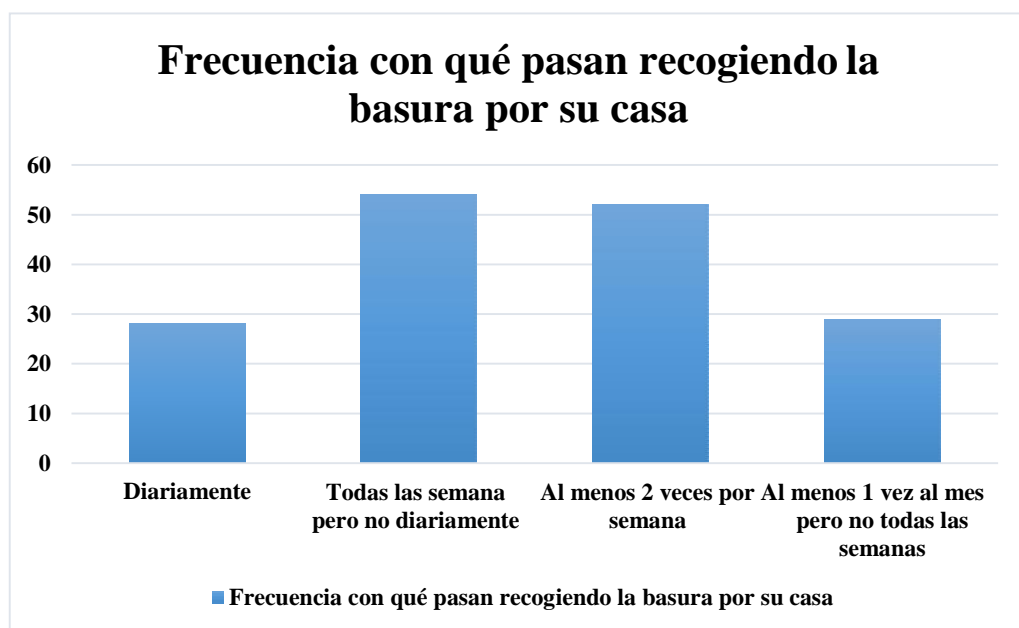
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



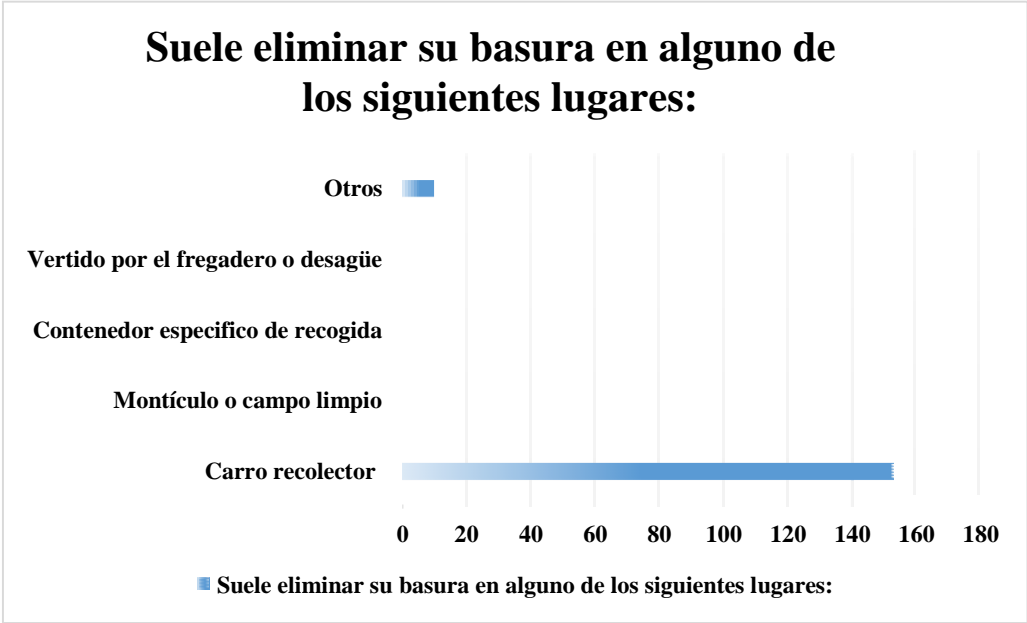
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



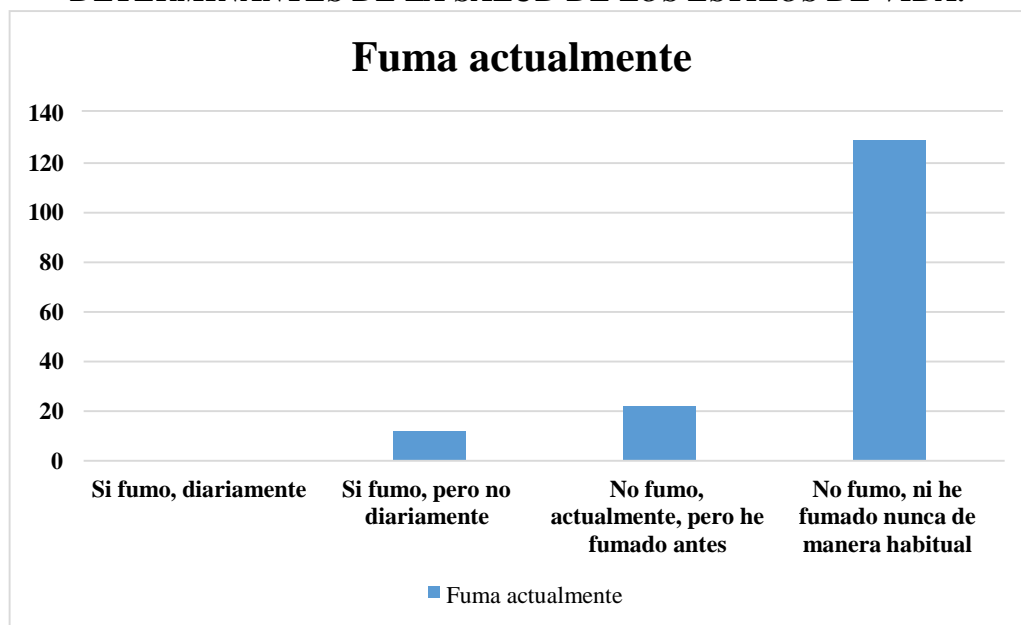
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

GRÁFICO DE TABLA 3.

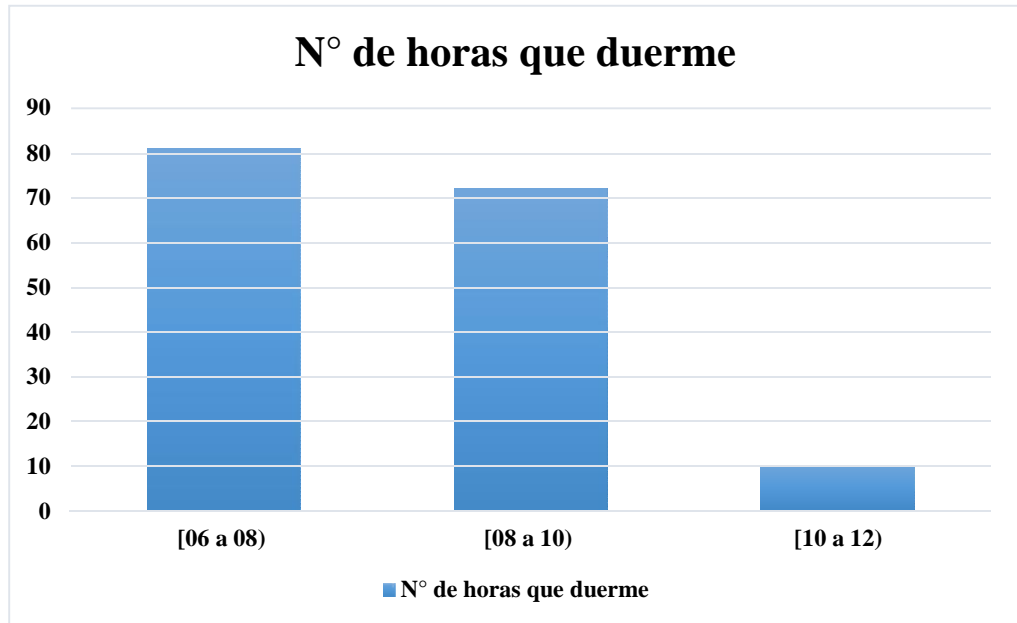
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.



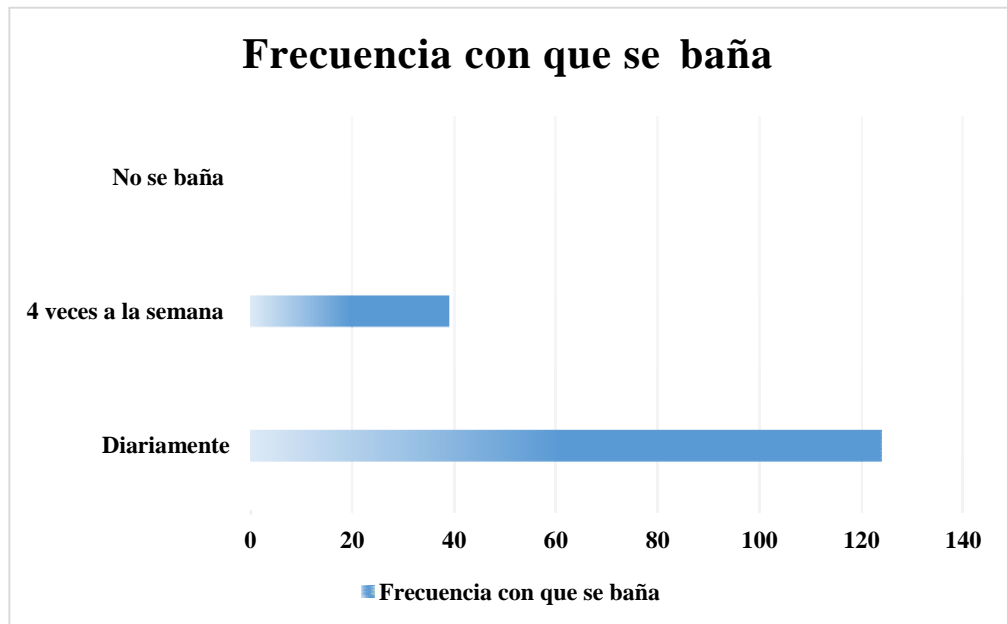
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

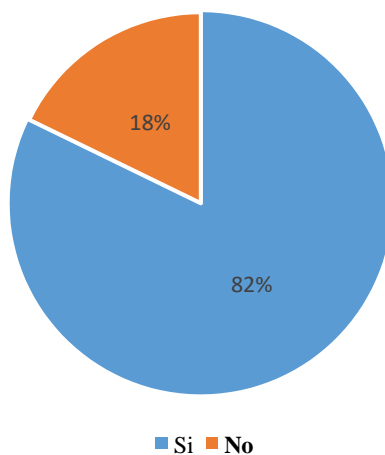


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



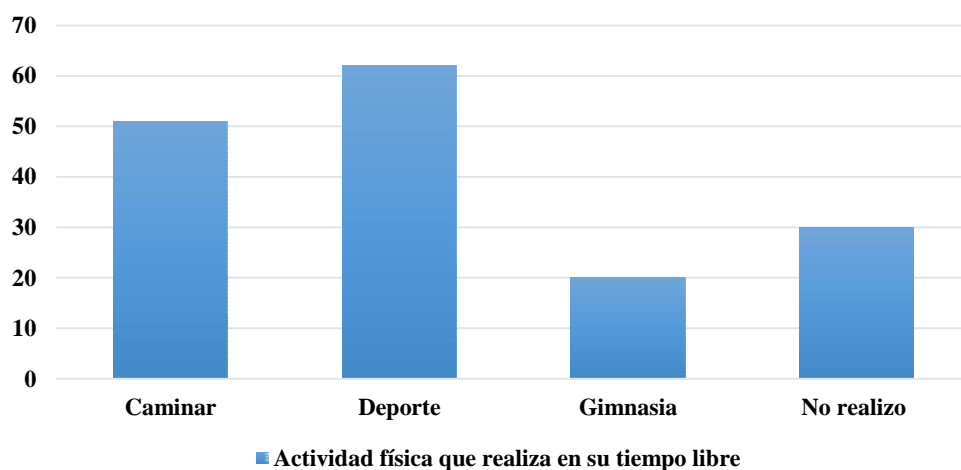
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

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

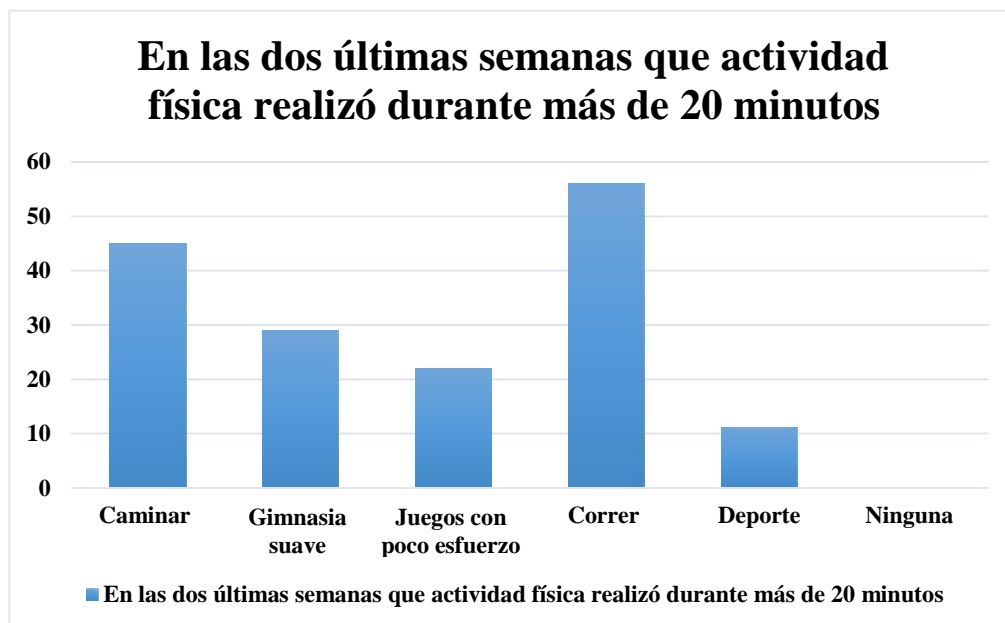


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

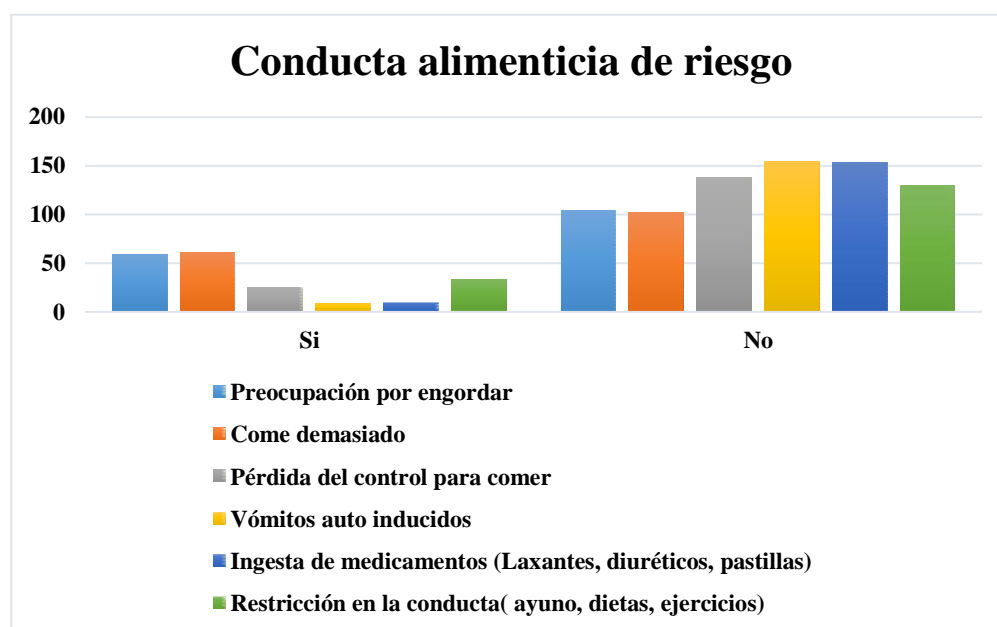
Actividad física que realiza en su tiempo libre



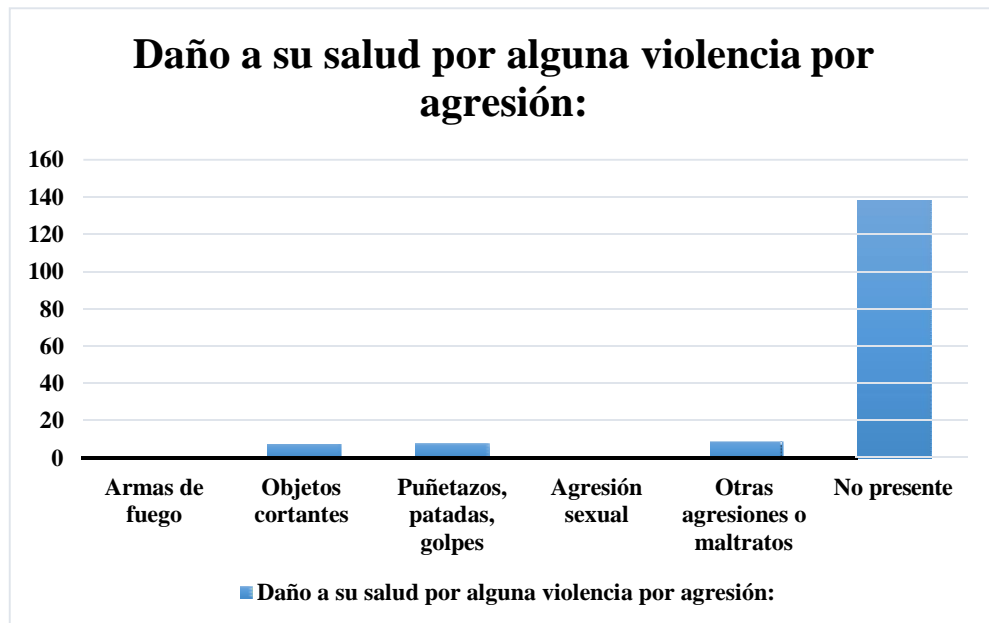
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



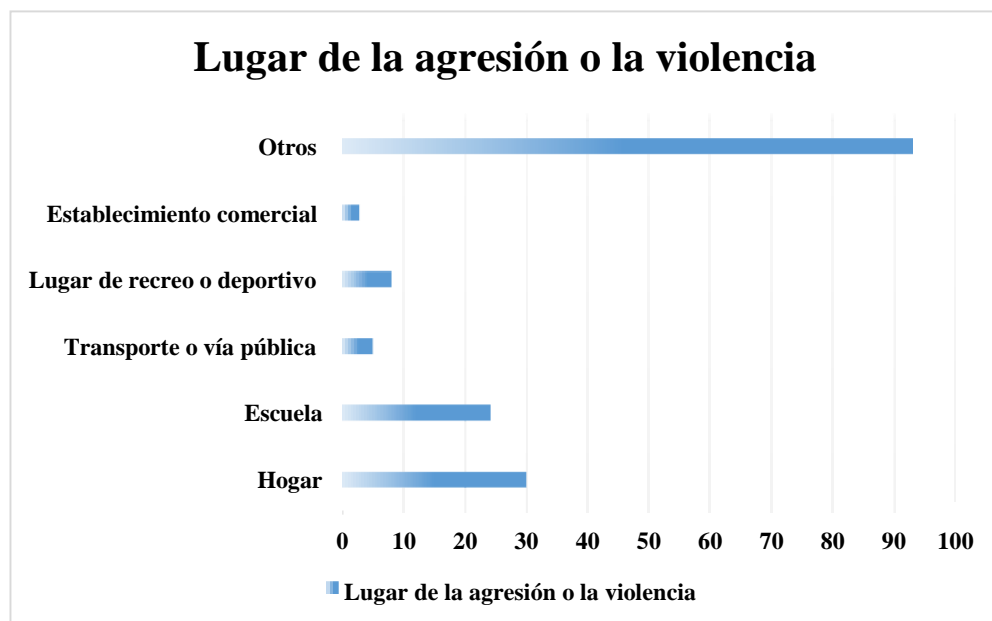
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



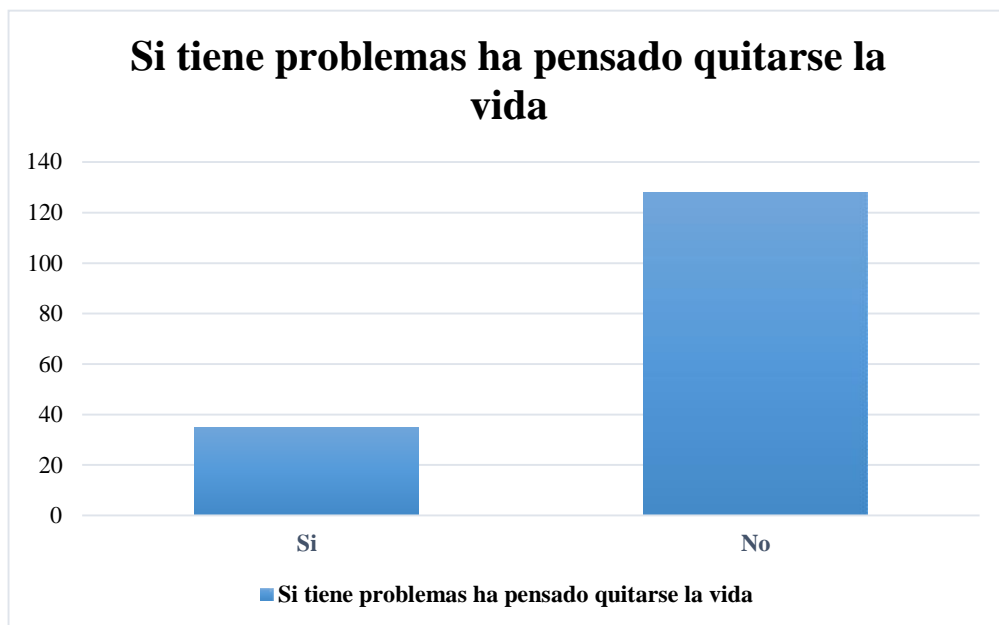
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



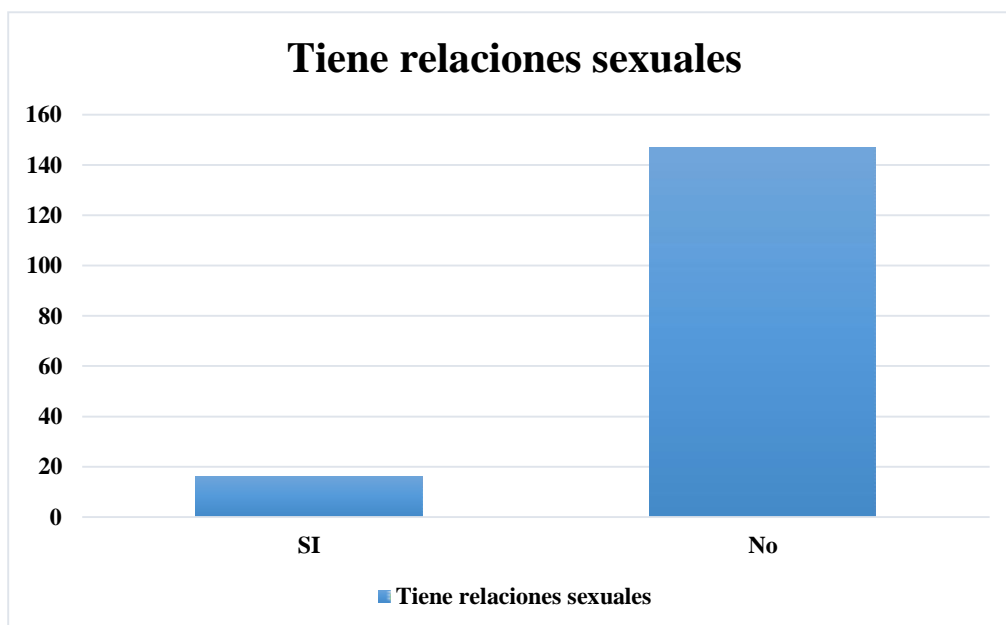
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



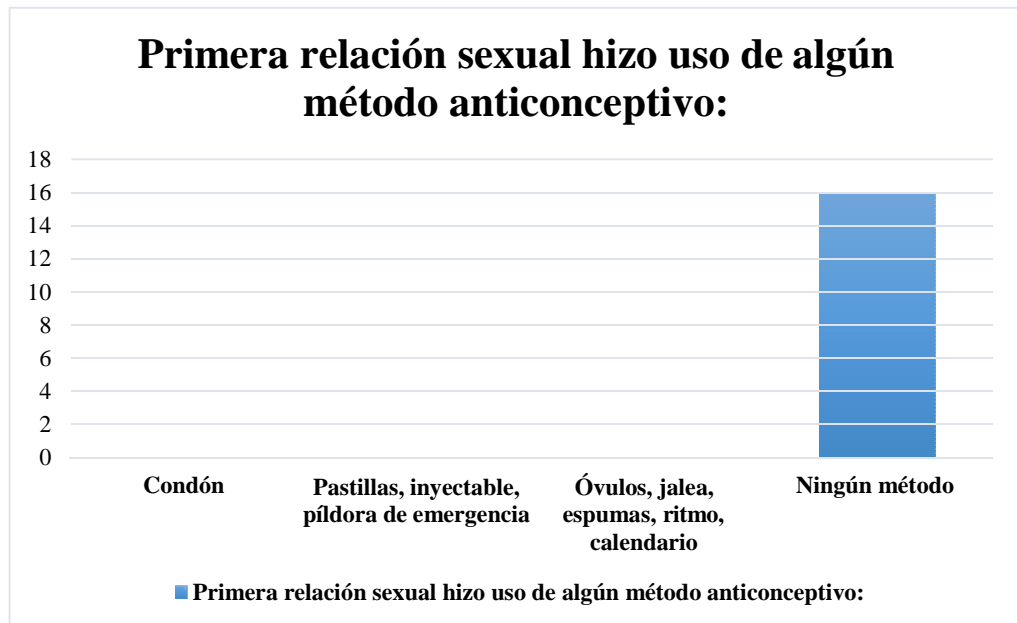
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



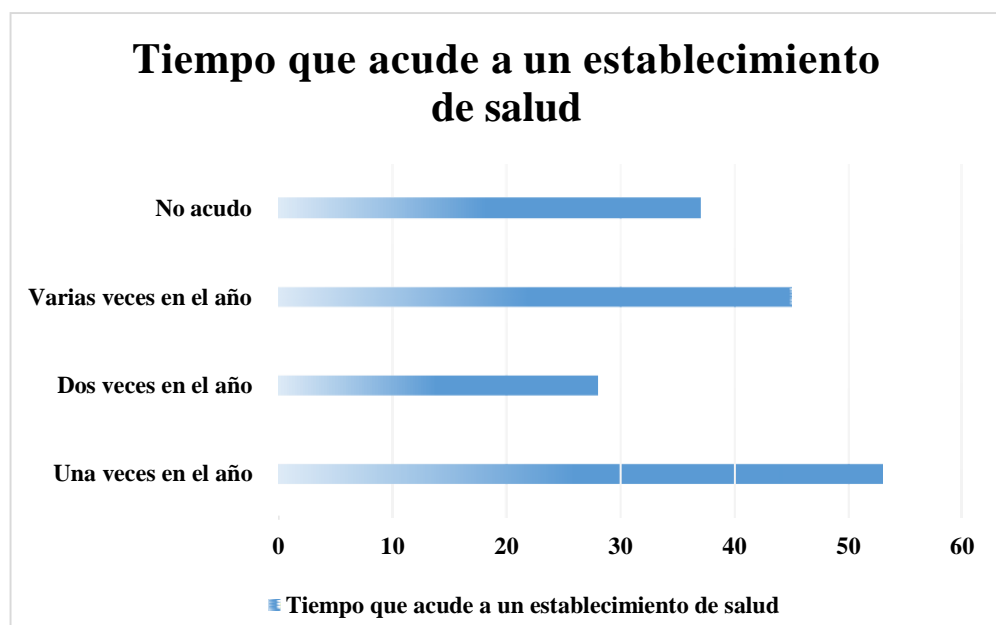
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



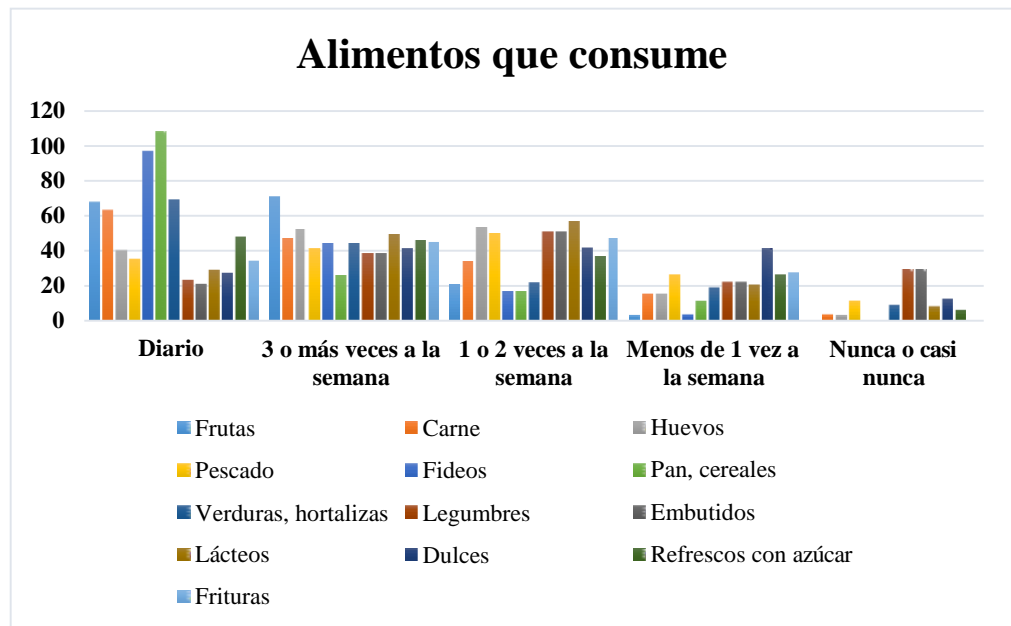
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

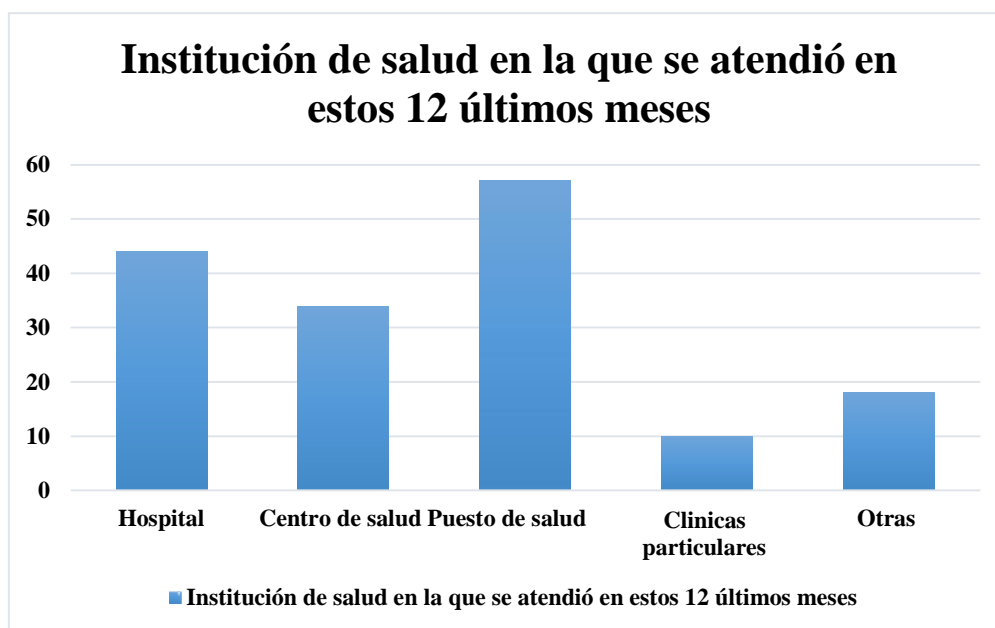


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

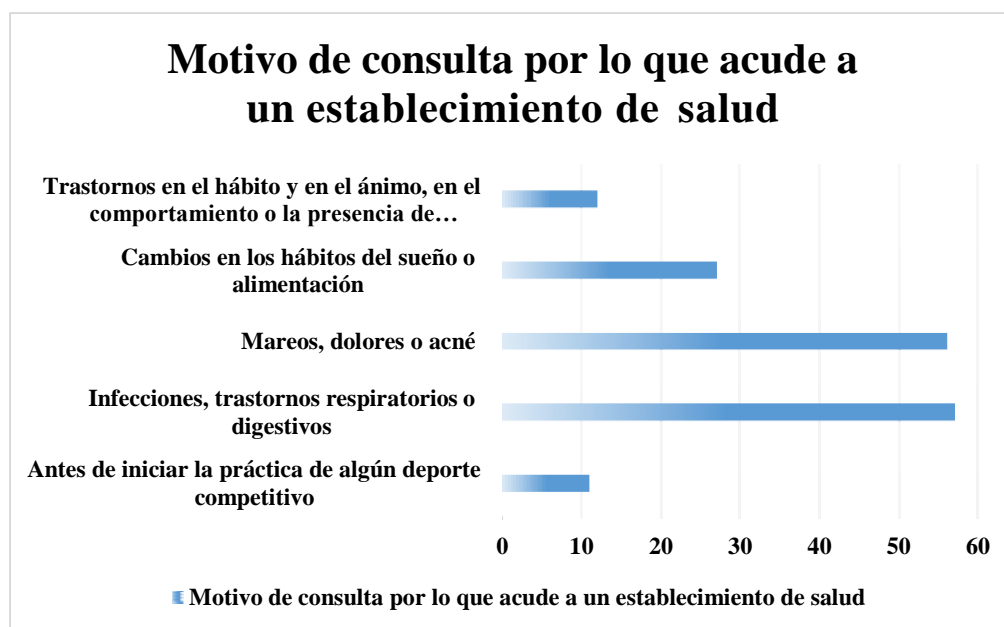


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

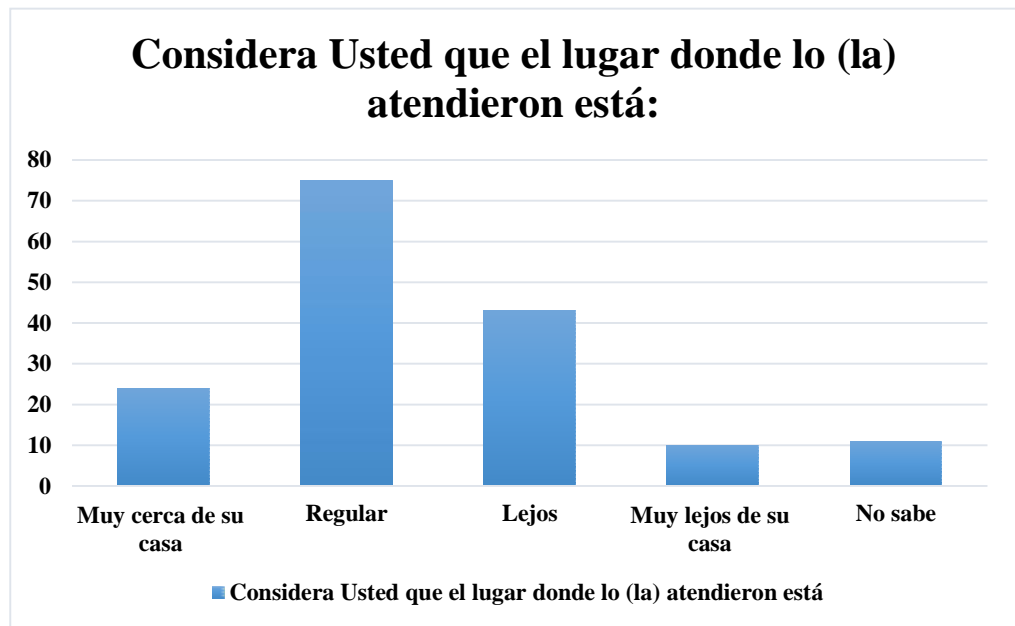
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6.
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA



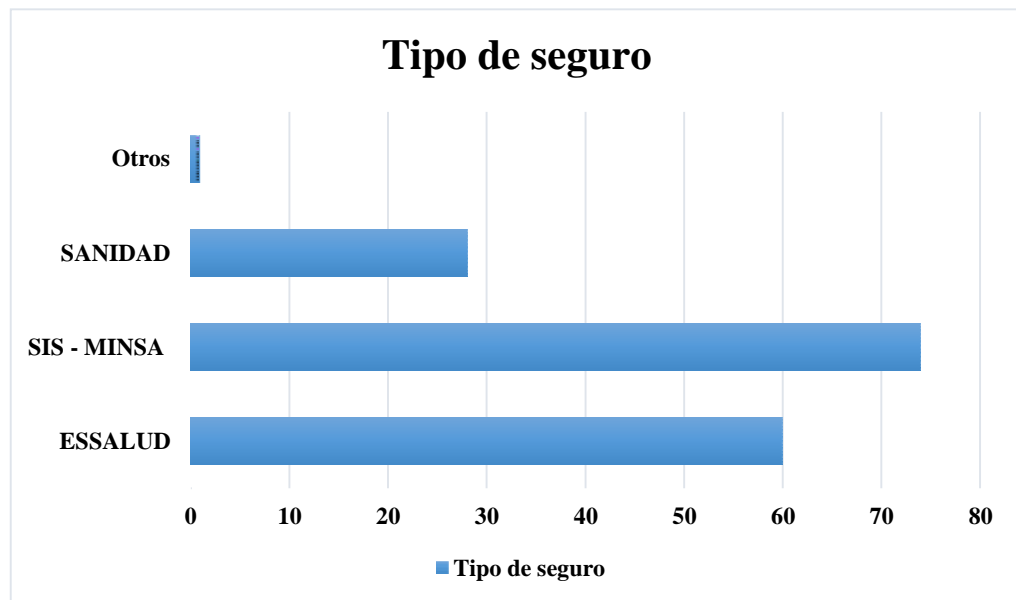
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



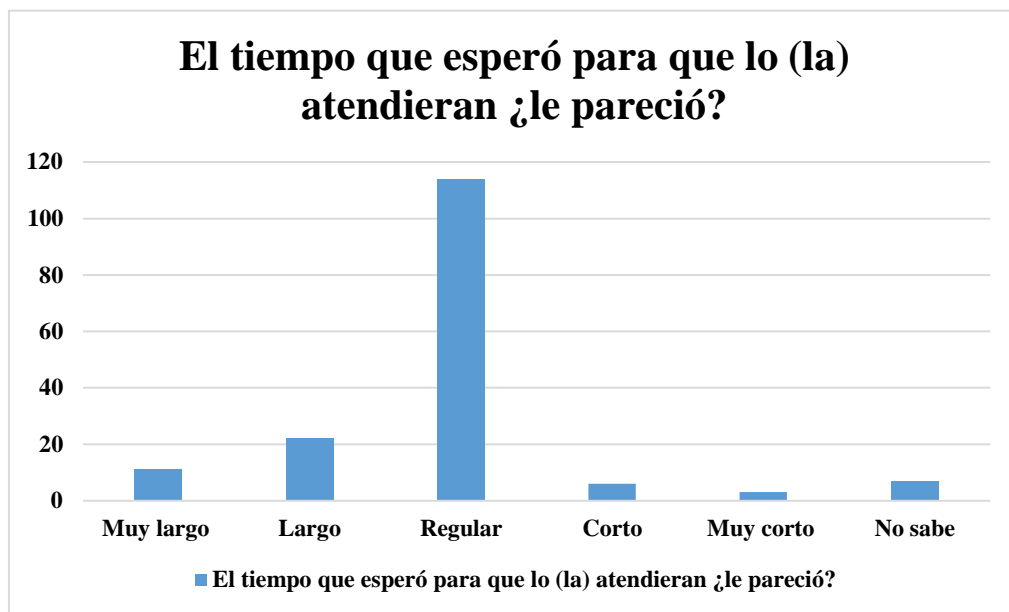
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



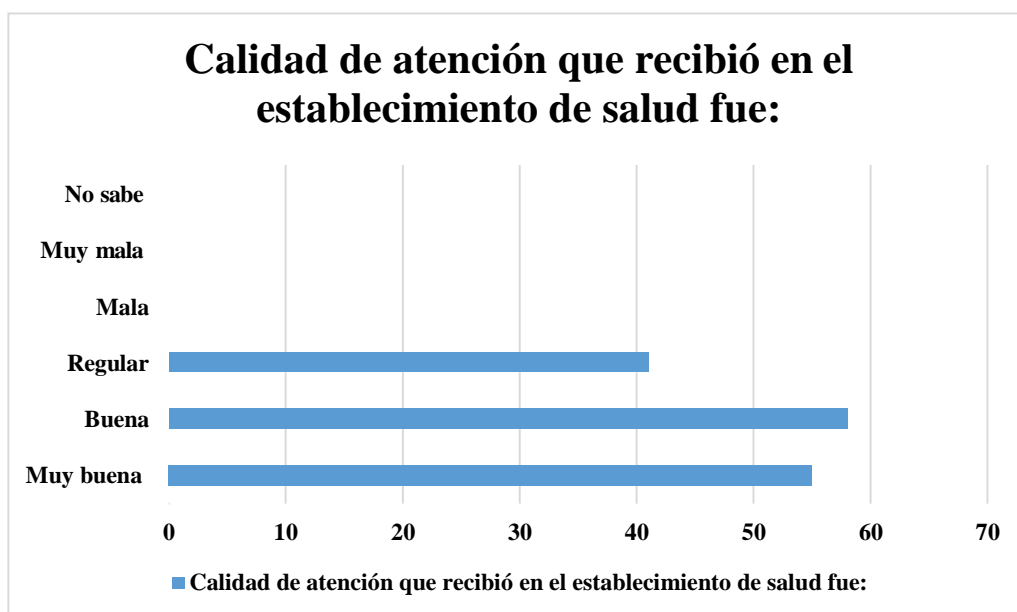
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

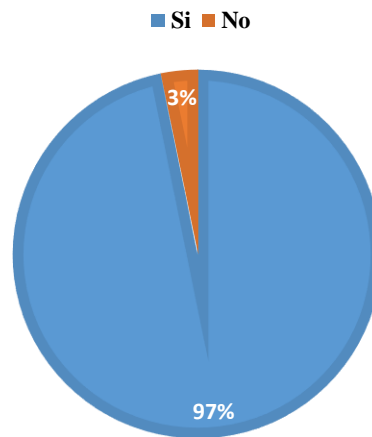


Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



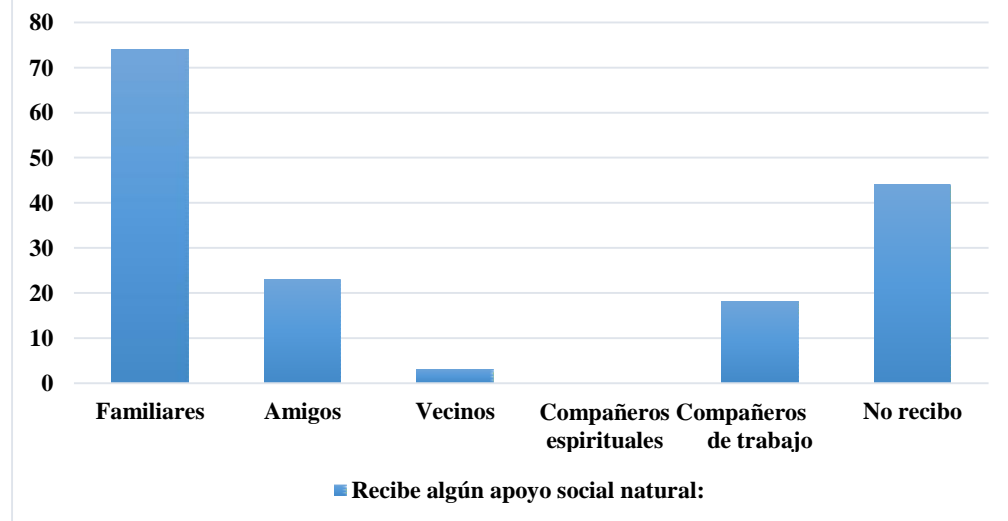
Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.

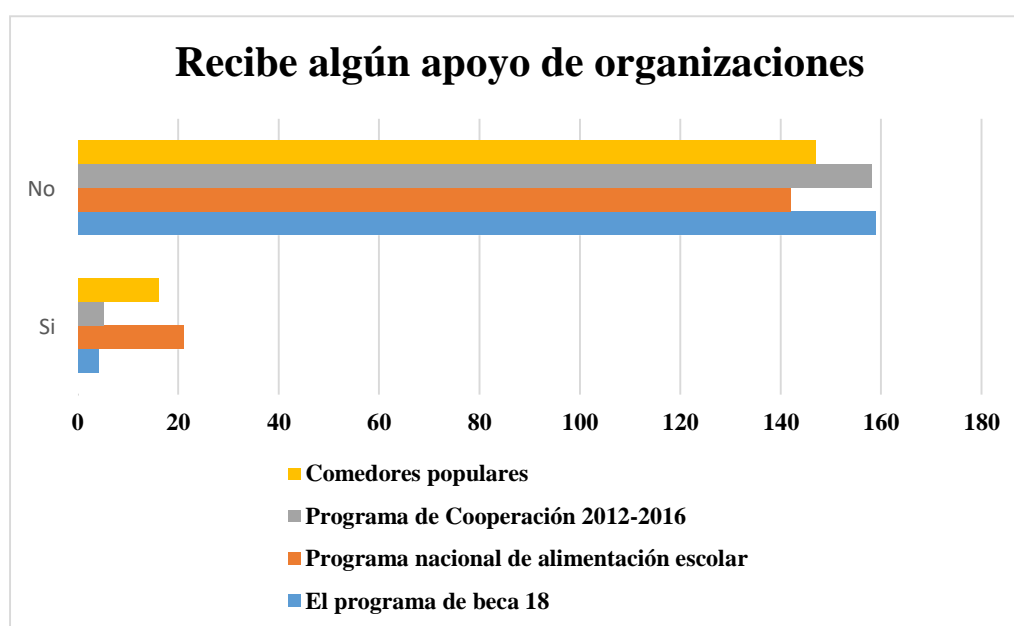
Recibe algún apoyo social natural:



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación y aplicado en la Institución Educativa 88014 – Chimbote, 2017.