

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE 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

N° 88046_CHIMBOTE, 2017

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

AUTORA:

ARACELI MILUSCA RISCO CERVERA

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios
quien ha guiado y quien
me ha dado salud y las
fuerzas necesarias para
poder seguir avanzando y
lograr mis objetivos

A mis hermanos que siempre
han estado a mi lado a pesar
de las adversidades,
compartiendo risas,
lagrimas. Siempre estarán en
mi corazón.

A mis padres por su amor,
comprensión y su trabajo, que
en todo momento me están
brindando su apoyo y
porque siempre me dan el
ánimo para seguir continuando
a alcanzar mis metas, son y
serán siempre los mejores
padres del mundo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi amigo incondicional, guía y fortaleza por haberme dado sabiduría y calma para lograr mis metas.

A nuestros Docentes de investigación por guiarnos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas en especial a la docente responsable del curso Dra. Adriana Vílchez.

A mis padres y a mi familia, por haberme apoyado en el transcurso de mis estudios, por enseñarme a nunca rendirme, porque siempre me levantaron los ánimos y nunca me abandonaron en los momentos más tristes y adversos de mi vida, por eso y muchas cosas más les estaré siempre agradecida

RESUMEN

El presente estudio de investigación tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola castilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88046 de Chimbote. La muestra estuvo constituida por 165 adolescentes, a quienes se aplicó un instrumento de determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego en el software PASW Statistics versión 18.0. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Se obtuvo los siguientes resultados: En Determinantes del entorno biosocioeconómico la mayoría tienen un ingreso económico de \$750; casi la totalidad utiliza gas para cocinar; la mayoría cuenta con abastecimiento de agua de red pública, con energía permanente; más de la mitad suelen dormir en una habitación de 2 a 3 miembros; menos de la mitad tienen el techo de eternit. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad se baña diariamente; casi la totalidad no ha tenido relaciones sexuales; la mayoría no consume bebidas alcohólicas; más de la mitad tienen preocupación por engordar; menos de la mitad camina 20 minutos diarios. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad cuenta con beca 18; la mayoría cuenta con SIS-MINSA; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores; menos de la mitad se atendió en un centro de salud.

Palabras claves: Adolescentes, Determinantes de la salud, cuidado de enfermería

ABSTRACT

The present study of quantitative descriptive type research, design of a single Castilla. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the prevention and recovery of health promotion in adolescents of the Educational Institution No. 88046 of Chimbote. The sample consisted of 165 adolescents, to whom an instrument of determinants of health was applied. The data was processed in a Microsoft Excel database and then in the PASW Statistics software version 18.0. The data were presented in simple tables and double entry then elaborate their respective graphs. The following results were obtained: In Determinants of the biosocioeconomic environment most have an economic income of \$ 750; almost the whole uses gas for cooking; most of them have a public network water supply, with permanent power; more than half usually sleep in a room of 2 to 3 members; less than half have the roof of eternit. In the determinants of lifestyles the whole bathes daily; almost the whole has not had sexual relations; the majority do not consume alcoholic beverages; more than half are concerned about gaining weight; less than half walk 20 minutes a day. In the determinants of social and community networks, the whole has a scholarship 18; the majority has SIS-MINSA; more than half go to a health facility for dizziness, pain; less than half was attended in a health center.

Keywords: Adolescents, Determinants of health, nursing care

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Procedimientos y análisis de datos.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de los resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1 Conclusiones.....	82
5.2 Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	47
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 2:	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 3:	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
TABLA 4, 5,6:	54
DETERMINNATES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	124
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICOS DE TABLA 2.....	127
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	134
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	
GRÁFICO DE TABLAS 4, 5,6.....	145
DETERMINNATES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017	

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño de una sola casilla se obtuvo la muestra de 165 adolescentes, se aplicó un instrumento. Estos datos fueron procesados en el Microsoft Excel y luego en el software PASW. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada. Estos resultados: En Determinantes del entorno biosocioeconómico la mayoría tienen un ingreso económico menor de \$750; más de la mitad suelen dormir en una habitación de 2 a 3 miembros; menos de la mitad tienen el techo de eternit. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad no ha tenido relaciones sexuales; la mayoría no consume bebidas alcohólicas; más de la mitad tienen preocupación por engordar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores.

La situación de la salud es muy importante, a nivel mundial porque cuando las personas viajan a otros países es mucho más fácil que los gérmenes se propaguen ya que las enfermedades infecciosas surgen en cualquier lugar del mundo y puede llegar a otro país muy rápido. El tratamiento de algunas enfermedades se dificulta por la resistencia a los medicamentos como los antibióticos. Entre los problemas de salud que afectan a los países en todo el mundo está el VIH/SIDA, malaria, Zika y tuberculosis. Otros de los problemas también es el cambio climático y esto afecta la salud de las personas. Muchos países y organizaciones de salud trabajan juntos y comparten información acerca de esto y otros temas de salud (1).

A nivel mundial los problemas de salud de los adolescentes se adquieren en la misma etapa como hábitos nocivos que se traducen en morbilidad o mortalidad en los años posteriores, mas no en la misma etapa de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud refiere que el 70% de las muertes en los adultos son por consecuencia de las conductas que se desarrolla en la etapa de la adolescencia. El VIH es la segunda causa de muerte en los adolescentes, otros problemas de salud es la violencia en los adolescentes y las complicaciones en el embarazo y en el parto en las adolescentes (2).

En 1976 en la conferencia de Alma Ata, la OMS definió a la Salud como el completo estado físico, mental y social. Por lo tanto salud no solo es la ausencia de enfermedades sino también es el equilibrio acorde entre la dimensión social, mental y física que está señalado por varios factores uno de ellos es los determinantes sociales de la salud (3).

La salud en América latina en un indicador inestable es cuanto a la esperanza de vida de la población porque es imposible que las personas vivan muchos años cuando cuenta con una nación de infraestructura sanitaria precaria. Por lo contrario cuando mejor sea esta, y se brinde un mayor cuidado a los ciudadanos, más probabilidad tendrán de vivir más años. Chile es el país con mayor esperanza de vida (80 años), luego se encuentra Colombia, Costa Rica y Cuba (79 años) (4).

Asimismo lo define a los adolescentes como aquella edad entre los 10 y 19 años de edad, se encuentra una población de alrededor de 100 millones en todo américa latina y 15 millones viven en pobreza extrema. Entre los

problemas de salud más destacados son el VIH/SIDA, la incidencia del VIH es más alta en las mujeres que en los hombres, la tasa más alta es el embarazo en las adolescentes donde se produce la mortalidad materna, el aborto, también sufren violencia en sus hogares y en sus escuelas (5).

A nivel nacional la situación de la salud en nuestro país es muy compleja porque es un país que se encuentra en permanente riesgo de desastres naturales y actividad sísmica convirtiéndose en un país vulnerable siempre y cuando no se optimicen las medidas de prevención para mitigar sus efectos. Existen muchos problemas que perjudica la salud de la población como la contaminación ambiental que conlleva a enfermedades respiratorias. Las infecciones respiratorias agudas es la principal causa de mortalidad y morbilidad, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas son causas de mortalidad, la caries dental, las infecciones intestinales, la desnutrición y las infecciones de las vías urinarias son causas de la morbilidad (6).

Con lo que refiere a la salud de los adolescentes en Perú, los problemas de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, PBC y cocaína a disminuido entre el años 2010 a 2015, también se presenta el sobrepeso más en las mujeres que en los hombres, obesidad más en hombres que en mujeres, anemia, violencia física y psicológica, embarazo en la adolescencia, los traumatismos, enfermedades del apéndice (7).

En la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2016 realizada a nivel nacional y departamental por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016). El 14,6% de las mujeres de 15 a

19 años de edad ya eran madres, el 11,7% están gestando por primera vez. Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,4%) fue 11,6 veces más respecto del área urbana con 10,6% (8).

Los determinantes son características que se basan en los estilos de vida, que se ven afectados por la economía, las políticas y las fuerzas sociales, estos estilos de vida son los que influyen la salud de las personas. Estos factores se ven limitados por la vivienda, distribución, enseñanza, ingresos, nutrición, estrés, seguridad alimentaria; se ha comprobado que estos factores se asocian a las enfermedades, morbilidad de por vida y esperanza de vida (9).

Los determinantes sociales de la salud son condiciones en que las personas nacen, viven, crecen, trabajan y envejecen. Los determinantes sociales de la salud también explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (10).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, determina que la promoción de la salud es la estrategia más positiva para la salud pública, que es capaz de impedir la incidencia de los nuevos casos de enfermedades y poder así mantener un estado de salud óptimo para la población (11).

Los determinantes sociales de la salud se definen también al contexto social como procesos que se traducen en consecuencia de la salud. Los

determinantes sociales de la salud objetos de políticas públicas, son susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (11).

De tal manera que la situación de Salud se refiere al resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (12).

La salud en la actualidad tiene una escasez en cuanto a los sistemas de salud. Debido al aumento de demanda de servicios, los costos excesivos a ellos, la inoportuna incapacidad de afrontar enfermedades y el deterioro del estado general de personas con enfermedades crónicas, se exige una renovación en cuanto al enfoque de la salud de las personas (13).

La equidad en salud es fundamental para entender la justicia social. Se refiere que todas las personas podrán desarrollarse al máximo sin hacer referente a los factores sociales. La equidad en salud contribuye los recursos que son asignados por las necesidades que lo requieren (14).

La inequidad en salud son diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social. Es injusta y, por tanto inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es evitable y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud. Inequidad también se puede definir como las diferencias sistemáticas en el estado de salud, cuando estas pueden evitarse mediante la aplicación de medidas razonables (15).

Los determinantes de la salud surgieron en la mitad del siglo XX, juntamente con la evolución de la Salud Pública. Los determinantes de la salud se basan en el modelo de Lalonde, que incluye factores o categorías que hacen posible la evolución de determinantes de salud que se relaciona con los aspectos de cambios sociales y políticas de salud de los países (16).

En la actualidad los determinantes de la salud son objetos de tratamiento, como el estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). En el año 2005 la OMS puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en el año 2002 la Unión Europea también puso en camino el programa de acción comunitaria relacionado al ámbito de la Salud Pública. En España las autoridades sanitarias estatales implican un desarrollo continuo de las determinantes de salud (17).

Los determinantes de la salud es el enfoque no solo descriptivo sino también es imperativo ético político. Las diferencias en salud se deben a las determinaciones estructurales de la sociedad que deberían ser corregidas. Y los determinantes sociales suponen un enfoque básico que se conceptualiza como la estructura de la sociedad que se traducen en inequidades y carecen de una justificación (18).

En definitiva estos determinantes afectan las condiciones en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo así las interacciones en los sistemas y comportamientos en la salud. Las condiciones de las personas se deben a la distribución de los recursos y el poder del hombre o mujer (jefe del hogar) de diversas poblaciones que también influyen en las elecciones de políticas (18).

En el país en el que vivimos existen diversas situaciones de inequidad de la salud entre todas las personas. Y son resultantes de causas injustas y evitables de mala salud - han sido medidas hace mucho entre países distintos. La Comisión encontró pruebas que demuestran en general que los pobres están en peor situación que los menos pobres, pero también encontró que los menos pobres están peor que los de ingresos medianos, etc. Esa pendiente que vincula los ingresos con la salud es el gradiente social, y se observa por doquier, no sólo en los países en desarrollo sino en todos los países, incluidos los más ricos (19).

Existe una gran problemática de salud en el país, formándose en tres grupos se encuentran; los problemas de los sistemas de salud, problemas sanitarios y problemas que están ligados a los determinantes de la salud, al agua, saneamiento básico, educación, estilos de vida, seguridad alimentaria y ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (20).

Frente a esta problemática que existe en el país, no escapan los adolescentes de la Institución Educativa N°88046 que limita por el norte con el pueblo de 14 Incas, por el sur con Chimbote, por el este con Santa. La Institución Educativa N°88046 ubicado en el distrito de Chimbote, el centro poblado de Cambio Puente cuenta con un suelo arenoso y rocoso, existe cerros habitables con viviendas precarias. No cuentan con veredas y pistas. En cuanto a los medios de comunicación cuentan con radio, televisión, internet, red de comunicación telefónica tanto domiciliaria como celular y locutorios. En cuanto a los servicios básicos de la zona

urbana y urbana marginal; cuentan con el servicio de agua, luz provisional y actualmente no cuentan con desagüe (21).

Actualmente la problemática de los adolescentes de esta Institución Educativa y comunidad son las enfermedades parasitarias, IRAS, también hay problemas de alcoholismo y pandillaje que se observa en las esquinas de las casas, o en las afueras de los colegios con grupos de personas (21). Después de lo expuesto se considera pertinente e importante la realización de la presente investigación en el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017?

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

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88046 de Chimbote, 2017.

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

- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en el entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los estilos de vida; Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente esta investigación se justifica en el campo de la salud de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas.

Esta investigación es esencial y necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, porque a su vez va a permitir incrementar el conocimiento y poder así proponer y diseñar estrategias de solución a los problemas detectados que afectan la salud de la población. Las investigaciones que son adecuadas y bien dirigidas será esencial para poder lograr reducir las desigualdades, desarrollar el ámbito socioeconómico de nuestro país y mejorar la salud de las personas.

Asimismo es importante realizarlo porque permitirá asumir responsabilidad al estudiante en poder investigar más sobre este tema que ayudara a identificar los problemas que puedan presentar los adolescentes en el contexto de su desarrollo. Y ayudaremos a los adolescentes a vivir

con una salud oportuna y sin riesgos. La salud positiva y el conocimiento de la posibilidad permite estimular los condicionantes de la persona y del ambiente que actúan a favor de un aumento del grado de salud de individuos y colectividades no es nuevo ni reciente.

Esta investigación es oportuna para el Puesto de Salud de Cambio Puente porque ayudara a este Puesto de Salud a proponer estrategias de solución ante los posibles problemas detectados en la investigación y poder a elevar el conocimiento de lo que ocurre a su alrededor ante los profesionales de la salud de dicho Puesto de Salud y mejorar sus competencias profesionales. A su vez también podrá contribuir con las autoridades de la comunidad Cambio Puente por los posibles problemas de pandillaje que se encuentra en la comunidad y poder así actuar ante ello proponiendo soluciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Martínez H, (22). En la investigación titulada “Modelo de creencias de la salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara 2013. Con objetivo general estudiar estos modelos y la relación entre este modelo y la obesidad, de estudio descriptivo. Concluye que la prevalencia de la obesidad es ligeramente mayor en adolescentes de Guadalajara en relación al índice nacional y autonómico. También hay un mayor número de chicos con obesidad que de chicas y en ambos géneros la mayor incidencia es a los 12 años, lo que puede indicar que seguirá aumentando su prevalencia. Los adolescentes no tienen conocimientos suficientes sobre la obesidad, su etiología y los problemas que ella se deriva a nivel físico, psíquico y social a corto, medio y largo plazo.

Ruido P, (23). En la investigación titulada: Evaluación del Fenómeno del Sexting y de los Riesgos Emergentes de la Red en Adolescentes de la Provincia de Ourense 2017. Con objetivo general de evaluar las actitudes y los comportamientos, de diseño de investigación multimétodo o integrativa de enfoque

cuantitativo y cualitativo. Concluye que la totalidad de jóvenes disponen de teléfonos móviles con conexión a Internet y las aplicaciones más usadas son WhatsApp y las Redes, La Red Social más utilizada es Facebook, seguida de Twitter, Tuenti e Instagram, siendo los y las adolescentes de localización urbana los/as que más usan Tuenti e Instagram. El peligro en relación al uso de las Redes Sociales es media-baja, siendo las chicas las más conscientes del peligro.

Calle E, (24). En la investigación titulada: Percepción de los Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2015. Con objetivo general de analizar las percepciones de estos factores, su diseño metodológico Mixto Pragmático fue de tipo cualitativa y cuantitativa. Concluye que las edades vulnerables fueron entre 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar, ampliando las posibilidades de reproducir esquemas de familias pobres que conjugan con los problemas económicos y la falta de interés de trabajar o generar ingresos para satisfacer sus necesidades y las de su hijos.

A nivel nacional:

Palacios G, (25). En la investigación titulada: Conocimientos y Actitudes 14-19 años del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016. Con objetivo general de describir estos

conocimientos y actitudes, de investigación tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Concluye que el 76,67% desconoce sobre sexualidad, desconocimiento la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (94.67%), un (96,67%) desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero; ignoran las fases de la respuesta sexual humana con un (98,67%); por otro lado desconocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer con un (90%), finalmente no conocen los métodos hormonales con un (98%).

Quijano G y Ríos B, (26). En la investigación titulada: Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria – Chiclayo – 2014. Con objetivo general determinar el nivel de agresividad, de investigación de tipo aplicada con diseño descriptivo. Concluye que Existe un nivel promedio de agresividad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa nacional. En relación al nivel de agresividad por grado escolar, en el segundo grado de secundaria presenta un nivel alto; a diferencia de primero, tercero, cuarto y quinto; los cuales muestran un nivel medio de agresividad. En relación al nivel de agresividad por sexo, se encontró que no existe diferencia, ya que en ambos presentan un nivel medio de agresividad.

Senti M, (27). En la investigación titulada: Factores relacionados a la presentación de síntomas depresivos en adolescentes tempranos con sobrepeso y obesidad del Hospital III Yanahuara, Ciudad de Arequipa- 2015. Con objetivo general determinar estos factores, de tipo de investigación observacional, prospectivo y trasversal. Concluye que los factores que se relacionan a la presentación de síntomas depresivos en adolescentes tempranos con sobrepeso y obesidad fueron la disfunción familiar, la baja autoestima y el bajo nivel socioeconómico, ambos se presentaron en proporciones similares (50,83% sobrepeso, 49,17%.obesidad), se presentaron síntomas depresivos en 42,50% de adolescentes tempranos con sobrepeso y obesidad siendo leves en 30% y severos en 12,50%.

A nivel local:

Gutiérrez Y, (28). En la investigación titulada: Estilos de afrontamiento y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional, Chimbote 2016. Con objetivo general determinar si existe relación entre estos estilos de afrontamiento y la agresividad, de diseño no experimental de tipo correlacional. Concluye que durante esta etapa, no cuentan con mayores recursos cognitivos ni emocionales que les permitan afrontar las distintas problemáticas que se le presenten en su vida diaria de una forma adecuada. Los estilos de afrontamiento en los adolescentes presentan mayor porcentaje el uso con mucha

frecuencia y raras veces de manera equivalente, En los niveles de agresividad se encuentran en un nivel alto las dimensiones de agresividad física y la dimensión de ira en los adolescentes.

Reynoso C, (29). En la investigación titulada: Autoestima Prevalente en Adolescentes de padres separados de la Institución Educativa José Olaya, Chimbote, 2016. Con objetivo general describir el nivel de autoestima prevalente en adolescentes de padres separados de la Institución Educativa José Olaya, de tipo de estudio observacional y transversal, con diseño descriptivo. Concluye que la autoestima prevalente en los estudiantes de padres separados es buena, de la población estudiada la mayoría de personas tanto del grupo femenino como masculino presentan autoestima buena, de la población estudiada la mayoría de personas de la etapa de desarrollo de 17-20 presentan autoestima buena.

Arbildo M, (30). En la investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa ´´Fe y Alegría 14´´ Nuevo Chimbote 2014. Con objetivo general describir estos determinantes, de estudio tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los determinantes biosocioeconomicos concluye que un poco más de la mitad de los adolescentes son de 15 a 17 años, en los determinantes estilos de vida concluye que casi la totalidad de los adolescentes tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca

de su conducta y/o disciplina, en los determinantes de las redes sociales y comunitaria concluye que casi la totalidad de los adolescentes no recibe ningún apoyo social de las organizaciones

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre los determinantes de la salud como Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Que son los principales determinantes de la salud que logran facilitar los procesos sociales y que pueden impactar en la salud (31).

Mack Lalonde, en el año 1974, en su modelo explicativo sobre los determinantes de la salud reconoce un estilo de vida particular incluyendo así la organización de los servicios de la salud junto con la biología humana. También supone un enfoque dirigido a la salud que un sistema de atención, en lo que se destacó la distribución de los recursos y los diferentes determinantes que están asignados a los esfuerzos sociales (32).

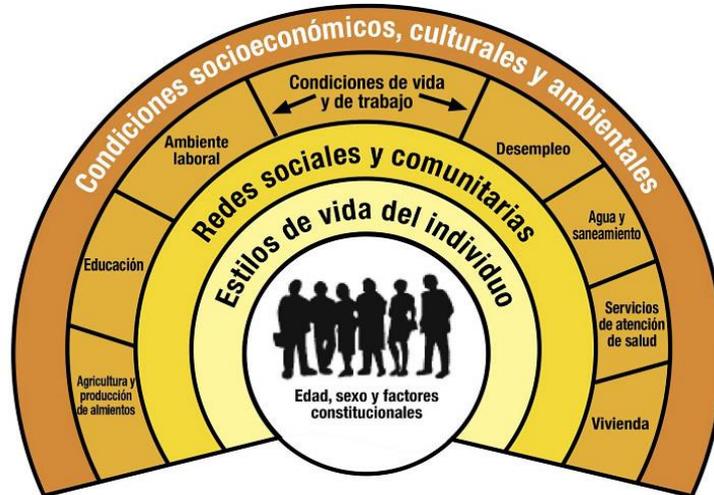


Los factores asociados al modelo de Lalonde, quedan diagramadas por los modelos de Dahlgren y Whitehead. Estos modelos planteados explican inequidad en la salud que dan como resultado debido a la interacción por los niveles casuales desde el individuo hasta la comunidad. Los que se encuentran en el centro del diagrama son las personas que a su nivel individual, el sexo, los factores genéticos y la edad influyen y condicionan su potencial de salud. Las personas que son desfavorecidas suelen presentar mayor conductas de riesgo pero a su vez tienen barreras económicas de poder elegir lo más sano para ellos (32).

Las interacciones sociales influyen moderadamente sobre los comportamientos individuales. Las personas cuando se encuentran en la escala social tienden a tener sistemas de apoyo a su disponibilidad, pero a su vez menos redes que con el pasar del tiempo van desventando y por lo tanto se ve agravado por la privación de comunidades que se dan en los servicios sociales y de apoyo. Los factores asociados a las condiciones de vivienda y el trabajo, limitan el poco acceso a los servicios creando riesgos que influyen en la situación desfavorecida (32).

En la sociedad se logra establecer las relaciones y la situación económica debida a ello se vinculan las capas, que a nivel de vida y de creencias analógicas culturales son las mujeres que ocupan un lugar en la sociedad y en la comunidad que incluyen en su posición

socioeconómica. Los modelos planteados representan interacciones entre los factores (32).



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Mediante este modelo se dispone tres tipos de determinantes de la salud. El primer tipo de determinantes de la salud son los estructurales, que suelen tener como resultado las inequidades en salud. El segundo tipo de determinantes de la salud son los intermediarios, que son determinadas sobre la influencia social y comunitaria. En tercer tipo de determinantes de la salud son los proximales, que se refleja mediante conductas personales y diversas formas de vida. Los dos últimos determinantes de la salud pueden ser afectados por los estructurales (33).

a) Determinantes estructurales:

Se encuentra limitado por la estructura social, la clase social y la posición socioeconómica que influye en la educación, la ocupación

y el ingreso. Estos determinantes sociales son proceso consiguiente por el contexto socio-político (33).

b) Determinantes intermediarios:

Son elementos según factores biológicos y psicosociales, comportamiento y materiales como (trabajo, alimentos, condiciones de vida, etc.). Todos estos elementos y el sistema de salud que se considera parte de los determinantes intermediarios van a contribuir en el impacto sobre la equidad y el bienestar en la salud de la población (33).

c) Determinantes proximales:

Se basa en la conducta personal y formas de vida que puede perjudicar la salud de las personas. Este tipo de determinante es esencial para estudiar y obtener conocimiento sobre los impactos de salud que suelen ser los más importantes en la población y poder proponer estrategias de solución (33).

El modelo de Dahlgren y Whitehead, se presenta como una esfera personas que se dan por las estructuras intermediarias, incluyendo la educación y los servicios de la salud. Por lo tanto el enfoque de determinantes de la salud se relaciona con el enfoque de los determinantes sociales que son importantes en la vida de las personas. Por ello se define lo siguiente (33).

La salud; Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. De un modo amplio, la

salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc (34).

Las enfermeras se encargan de educar, dirigir, asesorar, investigar pero lo más importante es que velan por el bienestar del ser humano y cuidan la salud. El cuidado es esencial y base del profesional de enfermería; tiene aspectos relativos a la actitud, como aspectos afectivos, y de compromiso así como elementos que constituyen el motor y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (33).

Lenninger (35), considera que los cuidados de enfermería comprenden la mejora y perfeccionismo de las condiciones; y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La práctica de enfermería se basa en la cultura de la gente; tanto la asistencia que favorece el desarrollo, crecimiento y supervivencia del ser humano. La unión de la cultura de la asistencia define los medios más generales y holísticos que comprenden a las personas y permite conceptualizar.

El campo de la enfermería puede realizar actividades preventivas y asistenciales en las distintas áreas de atención a niños y adultos (salud familiar y comunitaria, servicios de clínica médica, pediátrica, obstétrica y de salud mental) en hospitales y centros de salud

comunitarios. Comprende la asistencial, educativo, gerencia, investigativo y ejercicio independiente. Comprende a la persona sana y enfermera (36).

Enfermería es la esencia que brinda cuidado, que se puede definir como acciones que realiza el profesional de enfermería, teniendo como finalidad disminuir problemas físicos, emocionales, sociales que pueden influir en el entorno de la persona lo cual puede perjudicar la calidad de vida. El cuidado es esencial y base del profesional de enfermería (37).

Madeleine Leininger; en su teoría de los cuidados culturales define el logro de objetivos en las practicas asistenciales de enfermería que comprenden los cuidados de enfermería respetando las tradiciones, y pudiendo lograr una salud holístico como una asistencia de enfermería coherente con la cultura (38).

El cuidado consta de una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. El cuidado se considera como el núcleo de enfermería. La enfermera ha realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, como práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (39).

Comunidad; Se refiere a un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (40).

Servicios de salud; Se refiere a los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La implementación de servicios de salud (centros de salud, hospitales, clínicas, etc) 100% libres de humo es una estrategia clave para, por un lado proteger a la población y por otro, cambiar la idea de que “fumar no debe ser tan malo si hasta los médicos lo hacen” (41).

Educación; Es un proceso que interactúa el ser humano estimulándolo y desarrollando capacidades cognitivas y físicas con el fin de integrarse a la sociedad. Se define como el estímulo de una persona hacia otra por medio del aprendizaje (42).

Trabajo; Es el esfuerzo personal que tiene la persona con un fin económico, se refiere al esfuerzo físico, de producción y comercialización de bienes. También es parte o etapa de una obra o de un proyecto para la formación de un bien de capital (43).

Territorio (ciudad); Se denomina territorio a un área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este es un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como geografía o historia (44).

El rol del gestor, legislador aborda a la salud como un entorno social, personal y laboral que determinan la condición de las personas y la salud de ellas, la promoción de los servicios, acciones saludables y la buena interacción para la mantener la salud (45).

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza a los adolescentes como una etapa que consta entre los 11 y 19 años,

clasificándolos en dos tipos, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En las etapas se da cambios como en el aspecto fisiológico y de la personalidad (46).

Los factores de riesgo en el adolescente que se presenta son las siguientes: hoy en día dentro de los factores de riesgo se encuentra la agresividad; que es muy común, la conducta rebelde, el fracaso escolar, la baja autoestima, las mentiras, la pobre empatía, el alcoholismo, el uso de drogas, la violencia familiar, la insensibilidad a las sanciones (47).

Como todo profesional de enfermería; ante alguna problemática se debería prestar muchísima más atención, ya sea desde los centros de atención primaria o servicios especializados sin olvidar las actividades comunitarias que tienen como fines los estilos de vida saludables como la promoción de hábitos. Ya que el profesional de enfermería comunitaria contribuye a la forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de promoción y prevención de la salud. El objetivo de la Región Europea de la OMS considera que los adolescentes y los niños deben contar con mayores actitudes para la vida y ser capaz de tomar la decisión correcta, así mismo se reducirá el porcentaje de los jóvenes implicados en formas de conducta peligrosa (48).

Rogers M, (49). Define la función de la enfermera como una ciencia humanizada y de arte. Las actividades que ejercen son encaminadas

hacia el mantenimiento y la promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de enfermeros e incapacitados; para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. Se considera al hombre como un todo ser unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en el entorno. Este modelo también se basa en la concepción del hombre como: ser unitaria, ser abierto, ser unidireccional, sus patrones y organización, los sentimientos y el pensamiento. También define a la enfermería como una ciencia humanística que se dedica a mantener y promover la salud, prevenir las enfermedades, asistir y rehabilitar al enfermo y al discapacitado, los fundamentales son los objetivos que abarcan el mantenimiento y promoción de la salud.

Roy C, (50). Este modelo conceptual sistémico de adaptación biopsicosocial de una persona se da mediante estímulos que no pueden discernirse con claridad. Lo define al cuidado como una ciencia que práctica la promoción de la adaptación de la persona que tiende a evaluar los comportamientos del paciente y los factores que influyen la adaptación en los cuatro modos e intervienen modificando estos factores, estímulos focales contextuales y residuales con el fin de construir y mejorar su estado de salud, su calidad de vida o permitirle morir con dignidad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación:

Tipo y nivel:

Descriptivo: Describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés, como situaciones, costumbres, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (51).

Cuantitativo: adjetivo vinculado a la cantidad, presenta información sobre sobre cierta cantidad (52).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla que desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (53).

3.2 Población universal

Población: La población estuvo constituida por 290 adolescentes de la Institución Educativa N° 88046. Chimbote

Muestra: La muestra se obtuvo al aplicar la muestra respectiva (Anexo N°01) Se obtuvo la muestra de 165 adolescentes de la Institución Educativa N° 88046. Chimbote

3.2.1 Unidad de Análisis

Adolescentes de la Institución Educativa N° 88046. Chimbote que aceptaron ser parte de la muestra y puedan así responder a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que estén matriculados y asistan regularmente a la Institución Educativa N° 88046
- Madres de adolescentes que estén matriculados y asistan regularmente a la Institución Educativa N° 88046
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Se refiere a las características biológicas de toda persona que lo definen como hombres y mujeres (54).

Definición operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual

Se refiere al tiempo que transcurre desde el nacimiento de la persona hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento de estudio (55).

Definición operacional

Escala de razón:

- 12 - 14 años, 11 meses y 29 días
- 15 - 17 años, 11 meses y 29 días

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Es la formación o la educación en forma general, también se refiere a la acción de instruir (enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer el estado de algo) son conocimientos que se adquieren y un curso que sigue en proceso de instruirse (56).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa/incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto de presupuesto de una entidad que puede ser pública o privada, individual o privada. Son elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo consumo- ganancia (57).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Son todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o privada, Son elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo consumo- ganancia (58).

Definición operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es un espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será de ofrecer refugio y descanso (59).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinada para la habitación humana
- Otros

Tenencia:

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

Material de piso:

- Tierra
- Establado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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 del maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- 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 la basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población (60).

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

- De 6 a 8 horas
- De 8 a 10 horas
- De 1 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Reglas y expectativas claras y consientes 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 más de 2 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es cualquier sustancia que se toma o recibe un ser vivo para su nutrición, también proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (61).

Definición operacional

Escala nominal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

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

IV.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Se define como una interacción social y el intercambio de instituciones, grupos o personas en todo su resplandor (62).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso de los servicios de salud

Definición conceptual

Tiene como trabajo promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando como centrales el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (63).

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

Tipos 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 vida

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se usó el instrumento para la recolección de datos que se ven a continuación:

Instrumento N° 01

El presente instrumento se elaboró 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 N° 88046. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estará constituido por 38 ítems debidamente distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02).

- Los datos de identificación, donde se obtendrá las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud y del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud y de los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046; Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, saneamiento ambiental).
- Los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud y de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Esta evaluación cualitativa fue definida por la consulta a personas del área de salud que interactúan como jueces; el dicho trabajo se realizó con el fin de poder evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones sobre el trabajo, se logró brindar a los participantes como jueces de información con respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la dicha propuesta del cuestionario para poder socializar las opiniones y analizar. Después los participantes realizaron la observación al cuestionario propuesto, con ello se permitió realizar los ajustes que son necesarios a los enunciados y categorías relacionados a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del contenido: Se exploró por medio del criterio de expertos que son 10 en total. Para la efectividad del análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido de 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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 (Anexo N°03) (64).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona encuestada por entrevistadores distintos en un mismo día, para garantizar que las respuestas no han cambiado. Se realizó a 15 personas como mínimo.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo N°04) (65).

3.5 Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, dando hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se pasó a aplicar el instrumento a cada adolescente de la de la Institución Educativa N° 88046.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Institución Educativa N° 88046.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046

3.5.2 Análisis y procedimientos de los datos:

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

3.6 Matriz de Consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes. Institución Educativa N°88046_Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N°88046 de	Identificar los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en el entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico,	Tipo y nivel: Descriptivo Cuantitativo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

		Chimbote, 2017.	ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los estilos de vida;	
--	--	--------------------	--	--

			<p>Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en las redes sociales y comunitarias:</p>	
--	--	--	---	--

			Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
--	--	--	---	--

3.7 Principios éticos:

En la investigación, el investigador debe valorar los aspectos éticos de la misma, por el tema elegido y el método, así como plantearse los resultados que se obtienen éticamente posible, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (66).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes de la Institución Educativa N° 88046.

Honestidad

Se informó a las adolescentes de la Institución Educativa N° 88046, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	73	44,2
Femenino	92	55,8
Total	165	100,0
Edad	n	%
Adolescentes de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.	148	89,7
Adolescentes de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días.	17	10,3
Total	165	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	50	30,4
Secundaria Completa/Incompleta	74	44,8
Superior Completa/Incompleta	41	24,8
Total	165	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	108	65,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	16	9,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	41	24,8
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	165	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	67	40,6
Eventual	90	54,6
Sin ocupación	8	4,8
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046 CHIMBOTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	115	69,6
Vivienda multifamiliar	50	30,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	165	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	8	4,8
Plan social (dan casa para vivir)	17	10,3
Alquiler venta	17	10,3
Propia	123	74,6
Total	165	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	57	34,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	91	55,2
Laminas asfálticas	17	10,3
Parquet	0	0,0
Total	165	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	8	4,8
Adobe	8	4,8
Estera y adobe	42	25,5
Material noble, ladrillo y cemento	49	29,7
Eternit	58	35,2
Total	165	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	5,4
Adobe	66	40,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	90	54,6
Total	165	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	25	15,0
2 a 3 miembros	90	54,6
Independiente	50	30,4
Total	165	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	92	55,8
Conexión domiciliaria	73	44,2
Total	165	100,0

Continúa...

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	8	4,8
Baño público	17	10,3
Baño propio	140	84,9
Otros	0	0,0
Total	165	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	157	95,2
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	8	4,8
Carca de vaca	0	0,0
Total	165	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	17	10,3
Energía eléctrica permanente	148	89,7
Vela	0	0,0
Total	165	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	26	15,8
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	139	84,2
Total	165	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	16	9,7
Todas las semana pero no diariamente	8	4,8
Al menos 2 veces por semana	25	15,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	116	70,5
Total	165	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	124	75,3
Montículo o campo limpio	16	9,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	25	15,0
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	4,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	157	95,2
Total	165	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	17	10,3
No consumo	148	89,7
Total	165	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08]	92	55,8
[08 a 10]	48	29,2
[10 a 12]	25	15,0
Total	165	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	165	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	165	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	157	95,2
No	8	4,8
Total	165	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	67	40,6
Deporte	98	59,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	165	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	51	30,9
Gimnasia suave	16	9,7
Juegos con poco esfuerzo	24	14,6
Correr	65	39,4
Ninguna	9	5,4
Total	165	100,0

Continúa...

Conducta alimenticia de riesgo	n	%
Preocupación por engordar		
Si	92	55,8
No	73	44,2
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo		
Come demasiado		
Si	26	15,8
No	139	84,2
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo		
Pérdida del control para comer		
Si	18	10,9
No	147	89,1
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo		
Vómitos auto inducidos		
Si	8	4,8
No	157	95,2
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo		
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	67	40,6
No	98	59,4
Total	165	100,0
Conducta alimenticia de riesgo		
Restricción en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	58	35,2
No	107	64,8
Total	165	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:		
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	16	9,7
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	18	10,9
No presente	131	79,4
Total	165	100,0
Lugar de la agresión o la violencia		
Hogar	49	29,7
Escuela	68	41,2
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	8	4,8
Otros	40	24,3
Total	165	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida:		
Si	58	35,2
No	107	64,8
Total	165	100,0

Continúa...

Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	8	4,8
No	157	95,2
Total	165	100,0
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	0	0,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	8	4,8
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,0
Ningún método	157	95,2
Total	165	100,0
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	8	4,8
No	157	95,2
Total	165	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	48	29,2
Dos veces en el año	8	4,8
Varias veces en el año	93	56,3
No acudo	16	9,7
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

TABLA 3.

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	132	80,0	33	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	165	100,0
Carne	40	24,2	36	21,9	56	33,9	25	15,2	8	4,8	165	100,0
Huevos	16	9,7	33	20,0	67	40,6	25	15,2	24	14,5	165	100,0
Pescado	32	19,4	49	29,7	51	30,9	25	15,2	8	4,8	165	100,0
Fideos,	116	70,4	24	14,5	17	10,3	8	4,8	0	0,0	165	100,0
Pan, cereales	73	44,2	66	40,0	17	10,3	9	5,5	0	0,0	165	100,0
Verduras, hortalizas	81	49,1	51	30,9	25	15,2	8	4,8	0	0,0	165	100,0
Legumbres	49	29,7	17	10,3	42	25,5	33	20,0	24	14,5	165	100,0
Embutidos	16	9,7	16	9,7	32	19,4	50	30,3	51	30,9	165	100,0
Lácteos	34	20,6	24	14,6	57	34,5	34	20,6	16	9,7	165	100,0
Dulces, gaseosas	16	9,7	26	15,8	58	35,2	57	34,5	8	4,8	165	100,0
Refrescos con azúcar	56	33,9	43	26,0	41	24,9	25	15,2	0	0,0	165	100,0
Frituras	8	4,8	16	9,7	66	40,0	58	35,2	17	10,3	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	8	4,8
Centro de salud	58	35,2
Puesto de salud	49	29,7
Clínicas particulares	34	20,6
Otras	16	9,7
Total	165	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	41	24,8
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	25	15,0
Mareos, dolores o acné.	83	50,6
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	8	4,8
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	8	4,8
Total	165	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	25	15,0
Regular	57	34,5
Lejos	49	29,7
Muy lejos de su casa	16	9,7
No sabe	18	12,0
Total	165	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	25	15,0
SIS – MINSA	116	70,3
SANIDAD	8	4,8
Otros	16	9,7
Total	165	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	24	14,6
Largo	32	19,3
Regular	51	30,9
Corto	58	35,2
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	165	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	73	44,2
Buena	76	46,1
Regular	16	9,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	165	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	58	35,2
No	107	64,8
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

TABLA 5.***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	141	85,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	24	14,6
Total	165	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	17	10,3
Seguridad social	24	14,6
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	8	4,8
No recibo	116	70,3
Total	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

TABLA 6.***DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017***

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	165	100,0	165	100,0
Programa de alimentación escolar	8	4,8	157	95,2	165	100,0
Programa de cooperación 2012-2016	9	5,4	156	94,6	165	100,0
Comedores populares	24	14,6	141	85,4	165	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

4.2 Análisis de Resultados

En la tabla 1: Del 100%(165) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88046 ; el 55, 8% (92) son de sexo femenino, el 89,6% (148) están entre la edad de los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, el 44,8% (74) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, el 65,5% (108) tienen un ingreso económico menor de \$750, el 54,6% (90) refieren que la ocupación del jefe de familia es un trabajo eventual.

Estudios similares como Reyes D, (67). En la investigación titulada ‘‘Determinantes de la Salud en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INEF N°40-Chulucanas- Morropón, 2013’’. Concluye que el ingreso económico familiar es menor de \$750 nuevos soles porque los que asisten a la Institución son los que llegan de diferentes caseríos de Chulucanas y la mayoría de las familias se dedican a la agricultura, muy pocos trabajan en empresas de exportación de los cuales su pago es mínimo y otros son padres taxistas y estos trabajos son eventuales y es así que las familias no llegan a conseguir un ingreso mayor de \$750 nuevos soles.

Además Huamán R, (68). En la investigación titulada ‘‘Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya– Yamango–Morropón, 2013’’. Concluye que el ingreso económico familiar es menor de \$750 soles porque los jefes de familia se dedican a la agricultura, a la ganadería y al campo y muchos de ellos no estudiaron por eso mismo no le permite tener un trabajo estable y su trabajo es eventual.

También Bravo N, (69). En su investigación titulada ‘‘ Determinantes de la Salud en Adolescentes en la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde.

Chimbote, 2014''. Concluye que el ingreso económico familiar es menor de \$750 soles y este ingreso mínimo limita a la familia a poder consumir alimentos saludables por lo que estas familias pueden generar conflictos hasta causar una desintegración familiar ya que el dinero es su prioridad, también son más vulnerables a poder sufrir enfermedades crónicas y acceso limitado a los servicios de salud.

Este estudio difiere Chinchay D, (70). En la investigación titulada '' Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista – Las Lomas-Piura, 2013''. Concluye que el ingreso económico familiar es de \$751 soles a \$1000 soles porque la mayoría de las familias trabajan en fábricas de mango, en la mina y también en la ganadería, ya que muchas familias no tienen un grado de estudio es por ello que no le permite tener un trabajo estable.

También Ruiz J, (71). En la investigación titulada '' Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014''. Concluye que el ingreso familiar es de \$751 soles a \$1000 soles porque la que apoya mayormente es la madre de la adolescente ya que el padre no asume su responsabilidad provocando un abandono afectivo, económico y social. Además la baja escolaridad del adolescente no permite conseguir un trabajo estable bien remunerado.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señalo que el ingreso económico familiar aumento debido al ingreso en el trabajo que es beneficioso para las familias. También la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) sostuvo que el ingreso promedio de trabajo aumento en un 3%

generado por el trabajo dependiente y señalo que el ingreso mínimo de 750 soles aumento a 850 soles (72).

Cabe señalar que el ingreso económico es la cantidad de dinero que genera una familia sin aumentar ni disminuir activos netos, también son fuentes de intereses como sueltos, salarios ingresos de alquiler como de propiedades, etc o por transferencia de una empresa, que va a permitir cubrir las necesidades de la persona o familia (73).

Referente al sexo se puede decir que es la biología humana, se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y los hombres; en la investigación realizada en la Institución Educativa N° 88046 se observó que más de la mitad son de sexo femenino y esto se induce ya que los padres deciden mandar a sus hijas a la escuela mientras que los varones salen a trabajar en trabajos eventuales y adolescentes varones que no quieren estudiar. En cuanto a la Edad es un factor de información sobre el envejecimiento de las células, se estima la edad actual y real de la persona que va de la mano con los factores externos como los estilos de vida y los factores internos como la genética; en la investigación realizada se observa que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa se encuentran entre los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, esto se da porque los adolescentes iniciaron sus estudios con pocos años de edad (74).

Con respecto al grado de instrucción, es el grado de estudio más elevado sin tener en cuenta si ha culminado o no sus estudios, en la investigación realizada se observa que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa menos de la mitad tienen a su madre con grado de instrucción secundaria e incompleta,

esto debido a que las madres quedaron embarazadas a muy temprana edad y por tal motivo no pudieron seguir estudiando, otras madres no tuvieron el dinero suficiente para seguir estudiando (75).

Asimismo la ocupación es la acción en que se dedica la persona sea una vocación o no, una actividad que podría ser una profesión o un empleo, lo que demanda un tiempo completo o parcial, en la investigación realizada se observa que la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa más de la mitad el jefe de familia tiene un trabajo eventual. El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, donde se da el esfuerzo físico o como podría ser mental que lo realizan las personas para poder alcanzar nuevas metas para atender a las necesidades humanas de los demás (76).

En Determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes, la mayoría se encuentran entre los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; más de la mitad son de sexo femenino, su ingreso económico es de \$750 y el jefe de familia tiene un trabajo eventual; menos de la mitad tienen a su madre con grado de instrucción secundaria e incompleta.

De lo analizado según las investigaciones mencionadas el ingreso económico tiene mayor relevancia porque permite a la familia satisfacer todas las necesidades que se necesita y brindar una alimentación saludable para disminuir los factores de riesgo que se puede atribuir sin tener dinero suficiente. Esto tiene similitud a nuestra investigación que más de la mitad tiene un ingreso económico familiar menor a \$750 soles porque manifiestan que el jefe de familia de sus hogares trabajan en la agricultura y esto no brinda el suficiente dinero para mantener a la familia, las madres trabajan en el campo tampoco ganan el

dinero correspondiente para su hogar, también los padres trabajan de albañiles y no siempre hay trabajo, los padres por tener un grado de instrucción menor no pueden adquirir un trabajo estable que les permita brindar todas las necesidades a sus miembros de la familia generando discusiones en la familia por el dinero. Asimismo el ingreso económico más alto lo obtienen las personas con un grado de instrucción superior a comparación de las personas que no tienen un grado de instrucción por muchos motivos, también son los hombres que consiguen más rápido un trabajo teniendo un ingreso mayor y las mujeres casi es muy difícil teniendo un ingreso menor. Por ende un ingreso económico familiar menor no podrá cumplir con las expectativas del hogar como brindar una buena calidad de vida, educación, vestimenta y alimentación. Por lo tanto las familias deben evaluar la situación económica actual para prever sus gastos que se puedan presentar en el transcurso del mes.

En la tabla 2: Del 100%(165) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88046; el 69,6% (115) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 74,6% (123) son de tenencia propia, el 55,2% (91) tienen un material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 35,2% (58) tienen un material de techo de eternit, el 54,5% (90) tiene el material de las paredes noble ladrillo y cemento, el 54,6% (90) refieren que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, el 55,8% (92) tienen un abastecimiento de agua con red pública, el 84,9% (140) tienen baño propio, el 95,2% (157) usan gas, electricidad para cocinar, el 89,7% (148) cuentan con energía eléctrica permanente, el 84,2% (139) su basura lo entierran, queman o carro recolector, el 70,5% (116) mencionan que al menos 1 vez al mes

pasa el carro recolector pero no todas las semanas y el 75,3% (124) eliminan su basura en carro recolector.

Asimismo en estudios similares por Morris M, (77). En la investigación titulada “Identificación de los determinantes es sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2013”. Concluyo que la totalidad tiene conexión domiciliaria de agua, la mayoría elimina su basura en un carro recolector, tienen un tipo de vivienda unifamiliar, y menos de la mitad es de tenencia propia, su piso es de cemento y tienen el techo de eternit. Esto se da por un factor significativo e importante como es la economía, que es primordial para calidad de vida y mida las condiciones de cada familia como también el nivel de pobreza y optan por construir sus viviendas muy acorde a sus posibilidades que las familias tienen y tratan de vivir en las mejores condiciones que se pueda.

También en el estudio por Fernández L y Col, (78). En la investigación titulado “Calidad de vida y satisfacción familiar en los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Bogotá”, concluye que la mayoría con un 69,5% de todos los adolescentes viven en condiciones inadecuadas por la baja economía de las familias, menos de la mitad con un 48,3% viven condiciones inadecuadas presentando riesgos a su salud como los factores, ambientales, porque sus viviendas no son aptas para un fuerte aire que les podría dejar sin vivienda como paredes de cartón, maderas simples o plástico y esto perjudica al adolescente y su familia.

Además en el estudio de Quispe R, (79). Pudo analizar sobre “Problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas”. Y concluyo que el tipo de vivienda

de material precario es un factor predisponente para la inaccesibilidad al agua potable como el saneamiento básico y hacinamiento generando a las familias y adolescentes muchas enfermedades. También se encontró un déficit de viviendas en el Perú con condiciones inadecuadas donde no se podría vivir que esto lo tienen los adolescentes de bajo recursos económicos y pone en riesgos a ellos como también a las personas adultas. Los grupos de población con riesgos son de 0 a 14 años y recae en la población de 65 años a más.

Estos estudios difieren como por el autor Kise A, (80). Que su investigación titulada Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2013, concluye que la totalidad con un 100% tienen sus paredes de material noble y cuentan con una conexión domiciliaria de agua, mayoría tienen un piso de losetas, su material de techo es noble, su vivienda es multifamiliar, y cuentan con habitaciones independientes y la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por sus casas es todas las semanas, menos de la mitad su vivienda es propia.

Asimismo el estudio por Soria B, (81). En la investigación titulada: Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2013 concluye que la mayoría cuenta con vivienda multifamiliar, viven alojados, duermen en habitaciones compartidas con cuatro a más personas, cuentan con un techo de material noble, cuentan con piso de cemento, y las paredes son de material noble.

Por consiguiente se define vivienda como un local lleno de dormitorios o un conjunto de cuartos que pueden separados o independientes que está destinado a uno o más hogares, también pueden tener una o más de una características que

pueden ser diferentes o semejantes. Permite demostrar la convivencia entre los miembros del hogar (82).

La vivienda saludable es un espacio en el que los integrantes de pasan el mayor tiempo en ella, además tiene características específicas, donde se realizan prácticas saludables, como reduciendo o promoviendo los riesgos que puedan presentarse. Una vivienda es la que brinda protección contra posibles lesiones o enfermedades, donde se desarrollan las personas es un espacio totalmente íntimo y contribuye en su bienestar de la familia. También brinda y ayuda con el desarrollo social de las personas y psicológicas (82).

Asimismo la vivienda unifamiliar es la que se encuentra destinada para la vivencia de una o más personas que forman una sola familia que tengan vínculos sanguíneos, puede tener uno o más pisos, como una vivienda temporal o permanente para una sola familia y sobre todo que viven con la práctica de las normas de convivencia familiar (83).

La vivienda multifamiliar es la que se encuentra destinada para la vivencia de personas que mayormente no presentan un vínculo familiar, bajo normas administrativas que viven juntos por razones de trabajo, por salud o estudios entre otras.

El ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento es el encargado de la construcción de las viviendas, todas las materias que se va a utilizar en territorio destinado para la vivienda además brindan agua y también desagüe a las personas. Según el ministerio de viviendas las viviendas en los últimos años ha aumentado considerablemente en las zonas rurales como con las invasiones

sin contar un título de propiedad además hechas de un material que no está adecuado para los seres humanos porque no brinda el cuidado y protección que ellos merecen (84).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el años 2018, en el área residencial, urbana y rural el material de piso predominante es de cemento y tierra, en el área residencial, urbana y rural el material de techo que predomina es de calamina y concreto, el material de las paredes el que predomina mas es el ladrillo y el adobe. La mayoría vive en casas independientes, más de la mitad viven en edificios y vecindades como callejón o un corralón, y menos de la mitad viven quintas, en cabañas o algunas viviendas improvisadas (85).

Asimismo la Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES del 2017 señala que existe diferentes tipos de niveles de satisfacción sobre las necesidades fundamentales de salud que se representa mediante los niveles de ingreso económico y social. Además el agua, desagüe y la luz se encuentra asociado a las condiciones de vida de las personas y si no se diera las consecuencias lo sufren las mismas personas que no cuentan con estos servicios. La energía eléctrica abastece a la gran mayoría de los seres humanos con mayor acceso se encuentran los hogares que se encuentran en el área urbana y rural, la mayoría también utiliza la red pública para beber agua ya se fuera o dentro de la vivienda, en el área rural el agua lo obtienen desde la misma fuente (86).

Además el material de construcción para las viviendas debe ser adecuadas para ser habitadas por los seres humanos que brinde seguridad a los integrantes, con estructuras firmes, lisas y no deben tener grietas. Para evitar el ingreso de animales que puedan generar enfermedades a largo plazo, y debe ser fácil para

la realización de limpieza, los techos deben ser de un material adecuado para evitar el ingreso de lluvias si se presenta y también animales (87).

Una habitación es un espacio que está destinada para la vivencia que se encuentran cerradas desde el piso hasta el techo donde hay una cama para el descanso de la persona. El número de habitaciones es la que está destinada específicamente para el descanso humano sin contar baños, cocinas etc (87).

En cuanto al abastecimiento de agua, se considera al abastecimiento y la procedencia del agua que pueden ser tuberías, instalaciones y accesorios que conducen el agua para los miembros de la familia para cocinar, el aseo personal. Además el abastecimiento de agua se puede dar en un tipo rural que de dan de manera sencilla y la mayoría utiliza las piletas o urbano son sistemas más complejas atrás de una red específica (88).

La red pública de agua se refiere a una conexión que se realiza dentro de una vivienda. La red pública de desagüe es la que se encuentra mediante una conexión de los servicios higiénicos que se encuentran dentro de la vivienda (88).

El agua potable se realiza mediante un proceso de purificación que no presenta daño a su salud, mediante normas de calidad, sin ninguna restricción para los seres humanos. También la salud muchas veces se ven dañadas cuando se contamina el agua potable con bacterias o virus. Además la falta de acceso al agua potable en algunos destinos suele producir enfermedades diarreicas que representa gran cantidad de muertes que se atribuyen a esta enfermedad (89).

La energía o el combustible que se utiliza para cocinar es el tipo de práctica que se utiliza para la preparación de los alimentos. El uso de combustible sólido como la leña y el carbón es de uso más frecuente a personas con bajo recurso, pero el humo de esto genera una contaminación tanto para la salud como al medio ambiente por la gran cantidad de óxido de nitrógeno, monóxido de carbono y partículas hidrocarburos.

La energía eléctrica se refiere al alumbrado eléctrico mediante una red pública de las viviendas. La energía eléctrica se ha convertido en algo cotidiano en la vida de los seres humanos, porque brinda una iluminación en las horas nocturnas que brinda el confort adecuada para los seres humanos mediante a los aparatos electrodomésticas. Los seres humanos se acostumbran al uso que muchas veces pasa desapercibida en la vida diaria, y muchas veces solo cuando falta se ve en realidad la falta de ella y su importancia.

Los residuos sólidos hacen referencia los desechos o las sobras que son generadas mediante las actividades producidas por los seres humanos, y se clasifica en tres sólido, gaseoso y líquidos. El manejo inadecuado producido por estas tres clasificaciones contamina el medio ambiente y los suelos, eso genera un daño a la salud y tiene impacto nocivo a la salud y también al medio ambiente (90).

En nuestra investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los determinantes biosocioeconomico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, la tenencia es propia, generando una calidad para su familia ya que no estarán preocupadas a un desalojo o preocupadas por pagar su alquiler, en cuanto a su disposición de basura lo entierran o lo eliminan en un carro

recolector de basura que pasa una vez al mes pero no todas las semanas, generando que los desperdicios de los días se pudran y tengan mal olor atrayendo moscas y animales como roedores lo que van a presentar un factor de riesgo fundamental para los adolescentes y las familias que pueden verse perjudicadas con enfermedades que pueden generar los roedores como son la Hantavirus, Leptospirosis, Toxoplasmosis y Triquinosis, enfermedades de moscos o zancudos también como el Dengue, Malaria, Zika, fiebre amarilla, Chicunkuya. También al esperar que el carro recolector de basura llegue genera que haya una contaminación ambiental creando así una cultura inadecuada e incorrecta que forma parte de las consecuencias en un futuro.

Más de la mitad el material de piso está compuesto por losetas, vinílicos o sin vinílicos, menos de la mitad el material de techo es de eternit, el material de las paredes es de material noble, el contar con una vivienda adecuada surge de un aspecto muy importante para la familia especialmente los adolescentes porque brinda un calor humano en la vivienda y brinda un espacio de descanso para la familia, además se sienten protegidas osan de una ambiente cálido y ambiental. El número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, esto genera que no haya privacidad por parte de sus miembros y puede ser perjudicial para los adolescentes a que puedan sufrir un tipo de agresión que ponga en riesgo la vida del adolescente, pero los adolescentes refieren que viven así porque su vivienda es pequeña y no cuentan con los recursos económicos para que cada uno viva en una sola habitación.

En la tabla 3: Del 100%(165) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88046; el 95,2% (157) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el

89,7% (148) no consumen bebidas alcohólicas, el 55,8% (92) duermen de 6 a 8 horas, el 100,0% (165) se baña diariamente, el 95,2% (157) si presentan reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, el 59,4% (98) realiza deporte en su tiempo libre, el 39,4% (65) corre durante más de 20 minutos, el 55,8% (92) tienen preocupación por engordar, el 84,2% (139) no comen demasiado, el 89,1% (147) no tienen pérdida del control para comer, el 95,2% (157) no realiza vómitos auto inducidos, el 59,4% (98) no consumen medicamentos(laxantes, diuréticos, pastillas), el 64,8% (107) no se restringen en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios), el 79,4% (131) no presenta agresión por violencia, el 41,2% (68) presento agresión en la escuela, el 64,8% (107) no ha penado en quitarse la vida, el 95,2% (157) no ha tenido relaciones sexuales, el 56,3% (93) acuden a un establecimiento de salud varias veces al año, el 80,0% (132) consumen frutas a diario, el 40.0% (66) consumen pan, cereales de 3 o más veces a la semana, el 40,6% (67) consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 35.2% (58) consumen frituras menos de 1 vez a la semana, el 30,9% (51) consumen embutidos nunca o casi nunca.

Estudios similares como en la tesis de Cornejo E, (91). En la investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos I etapa Sector Norte Catacaos-Piura, 2013”. Concluye en los determinantes relacionados con los estilos de vida que la mayoría nunca ha fumado de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; menos de la mitad en su tiempo libre realiza deporte y gimnasia.

Además en la investigación hecha por Martínez V, (92). En la investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del asentamiento Humano Victorino Goicochea – Sullana, 2013”. Concluye en los determinantes relacionado con los estilos de vida que la mayoría no ha fumado de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, realiza caminata en su actividad física, también duerme de 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales; más de la mitad se baña diariamente y en las dos últimas semanas realiza actividad física por más de 20 minutos.

Estos estudios difieren de la investigación realizada por Gordan E y Col, (93). En la investigación titulada “Trastornos de la conducta alimentaria (TAC).Buenos Aires 2013”. Concluye que las adolescentes mujeres entre los 16 y 18 tienen trastornos de conducta alimentaria como las náuseas, vómitos y ansiedad, mientras que en los varones se presenta rara vez estos trastornos de conducta alimentaria.

Por otro lado en la investigación realizada por Viena y Col, (94). En la investigación titulada “Consumo de Alcohol y de Drogas en los Adolescentes en el Perú- 2014. Concluye que el consumo de drogas se inicia partir de los 15 años, también la adolescencia es la etapa donde los adolescentes se encuentran más vulnerables para el consumo de drogas. Además los adolescentes en los colegios se inician consumo de marihuana, como el tabaco y alcohol.

También en los resultados por Silva D, (95). En la investigación titulada por “Factores de riesgo suicidio en Adolescentes de la Institución Educativa Divino Niño Jesús Asentamiento Humano Los Medallitos Castilla-Piura, 2013. Concluye

que la mayoría de los adolescentes consume alcohol y lo realiza de manera social con los amigos del colegio y lo consumen todos los fines de semana.

El fumar el tabaco es una sustancia considerada como una droga que estimula el sistema nervioso, y contiene diferentes tóxicos que genera un peligro por muchas enfermedades que se pueden presentar por el consumo de los alquitranes y la nicotina, monóxido, aminoácidos, ácidos cianhídrico que pueden generar enfermedades como bronquitis crónica y enfisema pulmonar (96).

El consumir alcohol se considera un término general que puede incluir distintas bebidas en distintas unidades de bebida. Además el consumo de alcohol está asociado a diferentes ámbitos de la salud por resultado del consumo en exceso del alcohol. La OMS señala que el consumo normal o regular del alcohol en las mujeres es de 20 a 40g a diario y en los hombres es de 40 a 60g a diario (97).

Con respecto al sueño se refiere a una necesidad habitual del ser humano como un estado de inconsciencia, y también se refiere como a la alteración de sueño en cualquiera perspectiva. El número de horas normal que debe dormir un adolescentes es de 8 a 10 horas para poder evitar el cansancio en el día y la fatiga como también infecciones (98).

La higiene del ser humano o el baño se refiere a una actividad diaria que está asociada al mantenimiento de la salud para la prevención de posibles enfermedades y señalada como una norma básica y por parte de una cultura de la persona (99).

La actividad física es considerada como un movimiento corporal que es producida mediante los músculos del ser humano bajo el gasto de energía. La actividad física también es un factor fundamental que contribuye a la salud, y la inactividad es un factor de riesgo que contribuye a la mortalidad en todo el mundo (100).

Además la actividad física en el tiempo libre se refiere a la acción que se realiza mediante una elección voluntario y sin restricción para su realización también una actividad que se disfruta y es bien relajada y es como un hábito durante el día (101).

La conducta alimentaria se basa en los trastornos alimentarios entre la más conocida está la anorexia y la bulimia, en la anorexia la persona presenta miedo a subir de peso o aumentar de peso por eso recurre a distintos métodos para poder disminuir de peso, esto se debe a la baja autoestima de la persona. La bulimia es considerada a la realización de atracones para eliminar su excesivo peso mediante vómitos y náuseas (102).

Concluyendo a lo analizado en nuestra investigación realizada a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los determinantes de sus estilos de vida, la totalidad se baña diariamente siendo favorable para su salud porque de esta manera puede eliminar todas las bacterias y los microorganismos que son obtenidas en el día, también brinda comodidad y la persona se siente mejor con un confort adecuado; casi la totalidad no ha fumado de manera habitual, siendo algo favorable que los adolescentes no fumen, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina creando una actitud positiva porque en la actualidad los adolescentes son muy rebeldes y

creen que siempre tiene la razón, el mantener una actitud positiva habla muy bien de su persona y va ser respetado por los demás; tampoco han tenido relaciones sexuales lo cual es bueno para los adolescentes porque de esta manera están previniendo las enfermedades mediante las relaciones sexuales.

La mayoría no consume bebidas alcohólicas, no tiene pérdida del control para comer, no se restringe en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios), no presenta alguna violencia por agresión, estas conductas es beneficioso para los adolescentes porque de esta manera mantienen un estilo de vida saludable para ellos; asimismo más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, en su tiempo libre realizan deporte, es por ello que se considera saludable y fundamental el descanso y la realización de la actividad física porque los adolescentes en su misma actividad diaria les gusta jugar futbol o vóley y de esta manera va ayudar a la digestión y el sistema ósea como también al sistema circulatorio mediante el buen funcionamiento del corazón. Además estos adolescentes tienen menores riesgos de padecer obesidad y sobrepeso o algún tipo de posibles problemas cardiovasculares, produciendo energía al adolescente que es fundamental para etapa para su desarrollo físico y hace despejar su mente a todos los adolescentes.

En los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los determinantes de los estilos de vida, la mayoría consume frutas a diario, más de la mitad consume pan y cereales y cereales 3 o más veces a la semana, huevos de 1 a 2 veces a la semana, frituras menos de 1 vez por semana y embutidos nunca o casi nunca.

En el estudio hecho por Sánchez Z, (103). En su investigación titulado “La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes. 2014.

Concluye que los adolescentes no se alimentan de manera correcta por la influencia de las redes sociales, los trastornos alimenticios más frecuentes son la anorexia y la bulimia en los adolescentes. Por lo tanto la familia y la buena educación son importante para el adolescente para que de esta manera adopte medidas preventivas para su salud.

La alimentación saludable es considerada como los alimentos que brinden salud a los adolescentes, el acceso a estos alimentos se debe de aprovechar, también se refiere a la disponibilidad de este acceso a estos alimentos. Los hábitos alimenticios se adquiere en la infancia y se mantiene ha mayor edad, se ve influenciado por la cultura de la familia, también las costumbres y sobre todo el ambiente donde se encuentra la persona (104).

La Organización Mundial de la Salud, señala que la ley de Promoción de la alimentación saludable para los niños y adolescentes aprobada por el congreso es vital para los seres humanos. Estos contenidos que son publicitados en cuanto a los alimentos y también las bebidas que no son alcohólicas para poder reducir enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, como otras enfermedades crónicas (105).

Los seres humanos requieren de alimentos necesarios para la vida como son las proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales. Las proteínas es un compuesto orgánico formado por oxígeno y nitrógeno que la mayoría se encuentra en los alimentos como los huevos, leche, carnes y leguminosas. Los carbohidratos son encargados por aportar energía necesaria a la actividad que se realizan a diario y también permiten mantener una temperatura corporal (106).

En la investigación realiza por a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los determinantes de los estilos de vida, la mayoría consume frutas a diario esto es fundamental para el adolescentes porque las frutas brindan vitaminas, antioxidantes y fibras como también minerales, ayuda también a la digestión y facilita que drene el líquido, además que la fruta es económico; más de la mitad consume pan y cereales y cereales 3 o más veces a la semana, creando un consumo de harina y generando problemas cardiovasculares , huevos de 1 a 2 veces a la semana, frituras menos de 1 vez por semana, esto es perjudicial para su salud de los adolescentes por el riesgo de padecer obesidad, diabetes y también un riesgo de enfermedades cardiovasculares y embutidos nunca o casi nunca, si bien es cierto que lo consumen pocas veces pero así sea pocas veces afecta a la salud de los adolescentes porque aumento el riesgo de padecer distintos tipos de cáncer. Debido a bajo ingreso económico que no cuentan con los recursos para consumir los alimentos indispensables que generen una buena salud a sus adolescentes.

En la tabla 4, 5,6: Del 100%(165) de los adolescentes de la Institución Educativa N°88046; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 35,2% (58) se atendió en un centro de salud, el 50,6% (83) fue por motivo de mareos, dolores o acné, el 34,5% (57) refieren que el lugar donde lo atendieron se encuentra en regular distancia a su casa, el 70,3% (116) tienen SIS-MINSA, el 35,2% (58) refieren que el tiempo en que lo atendieron fue muy corto, el 46,1% (76) refiere que la atención que se le brindo fue buena, el 64,8% (107) refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. En recibe algún apoyo social natural el 85,4% (141) recibe apoyo social de su familiares,

el 70,3% (116) no reciben apoyo social organizado. En apoyo social de las organizaciones el 100,0% (165) no cuenta con beca 18, el 95,2% (157) no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar, el 94,6% (156) no recibe apoyo del programa de Cooperación 2012-2016, el 85,4% (141) no recibe apoyo social de comedores populares.

Las investigaciones que tienen similitud es la encontrada por Carmona J, (107). En la investigación titulada “Calidad de Atención y tiempo de espera por los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, 2013”. Concluye que la atención que se le brindo fue buena y tiene relación a distintos factores que se encuentran asociados a distintos aspectos positivos de la atención, también el tiempo de la consulta, el acceso a los servicios, el tiempo de espera que influyen en la calidad de atención del adolescente.

Además en la investigación hecha por Kise A, (108). En la investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa Maria-Nuevo Chimbote, 2013. Concluye que los adolescentes la mayoría no recibe apoyo social organizado, tampoco recibe apoyo social natural; más de la mitad acudió a un hospital en estas últimas semanas, menos de la mitad refieren que el motivo de consulta fue por alcohol o drogas, el hospital se encuentra cerca de su casa, no existe pandillaje cerca de su casa y cuenta con su SIS-MINSA.

También en el estudio hecho por Soria B, (109). En la investigación titulada “Determinantes de la salud en los adolescentes embarazadas que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2013”. Concluye que la mayoría recibe apoyo social natural de su familia, asimismo reciben apoyo organizado y

apoyo de comedores populares, acudió a un puesto de salud en las 12 últimas semanas siendo el motivo de consulta los mareos siendo la distancia algo lejos de su casa, más de la mitad tiene SIS- MINSA, la calidad de atención brindada fue regular y largo el tiempo que tuvo que esperar para su atención.

Asimismo en la salud pública, los estudios relacionados a las redes sociales que brindan apoyo social tienen relación porque forman parte de ellas. Pero otras investigaciones señalan que el apoyo social afecta a la salud porque si una persona que cuenta con distintos programas se sentirá mejor y más amparado porque de esta manera le brindan apoyo emocional y ayuda (110).

Además los servicios de salud abarca todos aspectos importantes como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que atiende todas las necesidades de las personas en especial a los adolescentes para brindar una calidad buena a los adolescentes, también estos servicios de salud deben de contar con todo lo necesario para algún tipo de imprevisto o un desastre natural (111).

Con respecto al Ministerio de Salud (MINSA) al nivel nacional es la que tiene mayor cobertura que se disparte entre los hospitales, puestos de salud y centros de salud en las zonas urbanas, marginales y rurales. El seguro social atiende a la gran cantidad de peruanos pero hay mucho que lo necesitan pero no cuentan con SIS. Por otro lado el ESSALUD solo atiende a los trabajadores del sector formal y se ubica en las zonas urbanas. Los servicios de Sanidad como las fuerzas Armadas y Policiales atiende solo a sus trabajadores y a sus familias como hijos, padres. Y el sector privado se considera por clínicas privadas, o consultorios (112).

El Ministerio de Salud aborda las necesidades del usuario como competencia técnica. Usuario merece una atención de calidad que se basa en la interacción del personal de salud hacia al usuario con respecto al tiempo de espera, a la privacidad, también el buen trato, la accesibilidad de la atención. Al poner a los usuarios por encima de todos los sistemas de salud cubren sus necesidades como la equidad, calidad y respeto. Asimismo por este sentido se plantea distintos estándares de calidad para la medición de los niveles de calidad que lograra la organización. Para evaluar la calidad de atención se tiene en cuenta las características que brindan una buena atención como la eficacia, el respeto al usuario, la seguridad, trabajo en equipo, satisfacción del usuario, información completa, integralidad (112).

La calidad de atención se refiere a la ciencia y tecnología que beneficie la salud de los adolescentes sin aumentar los riesgos, también el grado de calidad de atención debe lograr el equilibrio más favorable de los riesgos y los beneficios (112).

El seguro integral de salud va a permitir el acceso a toda la población ofertando salud y garantizando los derechos de los usuarios y a su vez protege a las familias que se encuentran en riesgo de enfermedades graves mediante la prevención y promoción. Asimismo los adolescentes durante esta etapa se encuentran expuestas a los cambios físicos y hormonales que se presentan en esta etapa, también deben recibir apoyo social organizado por la rebeldía que presentan (112).

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su

casa; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa, y el tiempo que espero para su atención fue corto, y considera que la calidad de atención que recibió fue buena.

En la investigación realiza por a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 la mayoría cuenta con SIS-MINSA, siendo favorable para los adolescentes porque así podrán atenderse de manera gratuita y en cualquier momento y cualquier daños que puede presentar de manera imprevista, además que no cuentan con recursos económicos y tienen que acceder a su SIS y mediante la atención por SIS así recibir su control continuo de crecimiento y desarrollo, más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa, por eso los adolescentes para recibir una atención deben de madrugar y caminar para poder acudir a un establecimiento de salud y el tiempo que espero para su atención fue corto, porque los adolescentes manifiestan que encuentran muchas personas en los centros de salud que asisten y los personales de salud no se abastecen y considera que la calidad de atención que recibió fue buena, de esta manera habla muy bien de los personales de salud y el equipo multidisciplinario en cuanto a su plan de atención.

El apoyo social son conjuntos de recursos humanos como también materiales que cuenta un individuo o una familia para poder afrontar una crisis como alguna enfermedad, conflictos o roturas familiares y las malas condiciones

económicas, también brinda apoyo emocional durante todo momento. El no contar con el apoyo social va hacer que los adolescentes se sienten desprotegidos con riesgo de caer en algún tipo de drogas y siendo discriminados. Actualmente se sabe que los apoyos sociales ha aumentado en relación a la ayuda de afrontamiento y el estrés siendo favorable para la salud.

El apoyo social organizado también recursos humanos y materiales que cuenta la familia o un individuo brindando apoyo a la familia o usuario en los momentos malos y bueno de su vida facilitando de esta manera el acceso a diferentes empleos, u otras oportunidades como también servicios.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, la totalidad con cuenta con beca 18; casi la totalidad no cuentan con un programa de alimentación escolar tampoco con un programa de cooperación 2012-2016; la mayoría reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben apoyo de comedores populares.

En la investigación realiza por a los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 en los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad reciben apoyo social natural de sus familiares, siendo bueno para los adolescentes porque la familia es lo principal para los adolescentes y de esta manera busaran ayuda de su familia en cualquier momento y no de otras personas que lo pueden mal influenciar y lo lleven por un camino incorrecto, es muy importante que los adolescentes reciban este apoyo social natural porque también a enfrentar algún tipo de problema que se puede presentar y no sentirse solo el adolescente, por otro lado no reciben ningún apoyo social organizado, con cuenta con beca 18, no cuentan con un programa de alimentación escolar

tampoco con un programa de cooperación 2012-2016, no reciben apoyo de comedores populares, porque los adolescentes manifiestan no saber sobre estas organizaciones porque no se les informa por eso mismo se demuestra la poca iniciativa de parte de las autoridades de nuestro país y la desigualdad porque la ayuda del estado debe llegar a todos los sectores y rincones del país, uno de las organizaciones importantes es la de la beca 18 porque los adolescentes no reciben información sobre esto siendo negativo para los adolescentes porque no deja crecer al adolescente en cuanto a su desarrollo académico por ello estos programas importantes deben ser más difundidos por cualquier medio de comunicación para que así los estudiantes tengan más posibilidad de permanecer dentro de esta organización para su proyección de sus metas y ser preparados para ser unos buenos profesionales.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En Determinantes del entorno biosocioeconómico en adolescentes, la mayoría se encuentran entre los 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; más de la mitad son de sexo femenino, su ingreso económico es de \$750 y el jefe de familia tiene un trabajo eventual; menos de la mitad tienen a su madre con grado de instrucción secundaria e incompleta. Casi la totalidad utiliza gas, electricidad para cocinar; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia, con abastecimiento de agua de red pública, elimina sus excretas en baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición de la basura lo entierran, queman o carro recolector, la frecuencia en que pasa el carro recolector de basura es de al menos 1 vez al mes y suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad tienen el material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, las paredes son de material noble ladrillo y cemento y suelen dormir en una habitación de 2 a 3 miembros; menos de la mitad tienen el material del techo de eternit.
- En los determinantes de los estilos de vida en adolescentes, la totalidad se baña diariamente; casi la totalidad no ha fumado de manera habitual, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no realiza vómitos auto inducidos, no ha tenido relaciones sexuales; la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no tiene pérdida del control para comer, no se restringe en la conducta(ayuno, dietas, ejercicios), no presenta alguna violencia por agresión, tampoco han pensado en quitarse la vida; la mayoría consumen frutas a diario; más de la mitad duermen entre

6 a 8 horas, en su tiempo libre realizan deporte, si tienen preocupación por engordar, no consume medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas), y acuden a un establecimiento de salud varias veces al año; menos de la mitad realiza actividad física como caminar 20 minutos diarios, y el lugar de agresión fue en la escuela, consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana, huevos de 1 a 2 veces a la semana, frituras menos de 1 vez por semana y embutidos nunca o casi nunca.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes, la totalidad cuenta con beca 18; casi la totalidad no cuentan con un programa de alimentación escolar tampoco con un programa de cooperación 2012-2016; la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben apoyo de comedores populares; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné; menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde se atendió se encuentra en regular distancia a su casa, y el tiempo que espero para su atención fue corto, y considera que la calidad de atención que recibió fue buena.

5.2 Recomendaciones

- Informar al puesto de salud que se encuentra cerca de la institución Educativa N°88046 para que el personal de salud mejore los estilos de vida de los adolescentes y propongan estrategias o realizar terapias que ayuden a los adolescentes a mejorar como persona.
- Incentivar a las autoridades de pueblo Cambio Puente a mejorar los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes para que de esta manera tengan un mejor estilo de vida que contribuya con su salud mediante programas que ayuden a los adolescentes minimizando los factores de riesgo.
- Recomendar a la realización de investigaciones sobre las emociones y pensamientos de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Salud en el mundo. Salud internacional. Actualizada 27 noviembre 2017. 2016. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/internationalhealth.html>
2. WHO/FWC/MCA. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Infobae. Los países con mejor sistema de salud de América Latina. 2017. Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
5. Unicef. Hechos de la Adolescencia en America Latina. 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
6. Huarcaya W, Saldaña E, García A, Anticona J, Gutarra A, Osis J, Gonzales M. Análisis de Situación de Salud del Perú. Setiembre. 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
7. Ramírez F. Situación de la salud de los Adolescentes en Perú. Primera Edición. Lima. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar-Andes 2014. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

9. OMS, Determinantes de la Salud. Actualización el jueves 16 de agosto 2016 10:40. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
10. OMS. Determinantes sociales de la salud. 2017 Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
11. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
12. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
13. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>

15. Observatorio de Equidad en Salud. Equidad en Salud. Disponible en:
<https://observatorioequidadusaquen.jimdo.com/conceptos-en-salud/inequidad-en-salud/>
16. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
17. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
18. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. OMS. Las inequidades provocan una enorme mortandad, según el informe de una Comisión de la OMS. 2017Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr29/es/>
20. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
21. Unidad de Gestión Educativa Local. Institución Educativa N°88046. Oficina de estadística .2017
22. Martínez H, Modelo de creencias de la salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara. Tesis Doctoral. Madrid. Alcalá. 2012
23. Ruido P, Evaluación del Fenómeno del Sexting y de los Riesgos Emergentes de la Red en Adolescentes de la Provincia de Ourense. 2017

24. Calle E, Percepción de los Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2015.
25. Palacios G, Conocimientos y Actitudes 14-19 años del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016.
26. Quijano G y Ríos B, Agresividad en Adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional, La Victoria – Chiclayo, 2011, Tesis Licenciada. Chiclayo. 2011
27. Senti M, Factores relacionados a la presentación de síntomas depresivos en adolescentes tempranos con sobrepeso y obesidad del Hospital III Yanahuara, Ciudad de Arequipa- 2015
28. Gutiérrez C, Perfil sociodemográfico y su Asociación al Estrés percibido y el Nivel de ansiedad en adolescentes de la Academia Pre-Universitaria Alexander Fleming 2015
29. Reynoso C. Autoestima Prevalente en Adolescentes de padres separados de la Institución Educativa José Olaya, Chimbote, 2016.
30. Arbildo M, Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa "Fe y Alegría 14" Nuevo Chimbote 2014. Tesis licenciada. Nuevo Chimbote. 2014
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
32. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

33. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
34. Graus. Significados de Salud.2013 Disponible en:
<https://www.significados.com/salud/>
35. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
36. Campos de acción de enfermería. 2012. Disponible en:
http://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras_profesionales/enfermeria/campos-de-accion
37. Castillo A. Esencia de la Profesión de Enfermería. 2011 Disponible en:
<http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2010/07/esencia-de-la-profesion-de-enfermeria.html>
38. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
39. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
40. Gomes L. Conocimiento con todos y para todos. Comunidad. 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
41. Ministerio de salud Presidencia de la Nacion. Servicios de la Salud. 2011. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/ambientes-libres-de-humo/servicios-de-salud>
42. Definición en Educación. 2017. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/educacion.php>

43. Mundial información. Trabajo. Disponible en:
<http://coyunturaeconomica.com/opinion/concepto-de-trabajo>
44. Concepto. Territorio. Disponible en: <http://concepto.de/territorio-2/>
45. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
46. Vásquez V, Nava C, Valle R. Organización Mundial de la Salud. PEMEX. (5) 1.
47. Página de la vida, página de internet. Lima. <http://www.proyectopv.org/2-verdad/factorriesgopro.htm>
48. Papel del profesional de enfermería en educación a la salud en prevención, página en internet. Lima. <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/papel-del-profesional-de-enfermeria-en-educacion-para-la-salud-en-prevencion-de-drogas-en-adolescentes/>
49. Rogers M. Teorías de Enfermería. Modelos Enfermería. Disponible en:
<http://blogenfermeria.com/noticias-2/>
50. Roy C. Teorías de Enfermería. Modelos Enfermería. Disponible en:
<http://blogenfermeria.com/noticias-2/>
51. Investigación Descriptiva. Disponible en:
<https://varieduca.jimdo.com/art%C3%ADculos-de-inter%C3%A9s/la-investigacion-descriptiva/>
52. Pérez J, Merino M. Cuantitativo. 2012. Disponible en:
<http://definicion.de/cuantitativo/>

53. García J, Martínez M. Metodología de la Investigación. 2014. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
54. Organización panamericana de la salud (OPS), organizaciones mundial de la salud (OMS) y asociación mundial de sexología. recomendaciones para la acciones (documentos de internet) Guatemala 2000 (1 pantalla).
55. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
56. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
57. Bembibre C. Ingresos. Definición ABC. 2009. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Ingresos#resultados>
58. Concepto de ocupación. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
59. Ucha F. Vivienda. Definicion ABC. 2008. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Vivienda#resultados>
60. Liu C. Estilos de Vida. 2012. Dsponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
61. Alimento. 2011, Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/alimento/>

62. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
63. Servicios de salud y Acceso. 19920. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es
64. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
65. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
66. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2016
67. Reyes D. Determinantes de salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Tesis.
68. Huamán R. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango –Morropón, 2013. Tesis.
69. Bravo N. Determinantes de la Salud en Adolescentes en la Institución Educativa Víctor Andrés Belaunde. Chimbote, 2014. Tesis.

70. Chinchay D. Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista – Las Lomas-Piura, 2013. Tesis.
71. Ruiz J. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Tesis.
72. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/inei-ingreso-promedio-mensual-lima-metropolitana-s-1-667-3-cierre-2017-224923>
73. Ingreso Económico. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
74. UNICEF. Lentos de Género. Sector de Agua y Saneamiento. Canadá. 2015
75. Sebastián. Eustac. Nivel de instrucción. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
76. Ocupación. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
77. Morris M. Determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, 2010 [Tesis para optar el grado de nutricionista dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.url.<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf>
78. Fernández L. y Col. Calidad de vida y satisfacción familiar en los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Bogotá. Dic- 2010.
79. Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10105720&ppg=26>

Copyright © 2006. Red Revista INVI. All rights reserved

80. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2013.
81. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2013.
82. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
83. Conceptos de vivienda unifamiliar [Internet]. Chile: [Citado el 16 de enero del 2010]. <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-viviendaunifamiliar>
84. Ministerio de Viviendas, Construcción y Saneamiento. San Isidro. Lima. Perú. 2018. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/>
85. INEI. Población y Vivienda. 2018. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
86. ENDES. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Abril. 2017.
87. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2007
88. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005

89. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007
90. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda Perú; 2007.
91. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes de la asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2013.disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>
92. Méndez V. Identificar los determinantes de la Salud en el Adolescente del Asentamiento Humano Victorino Elorz Goicoechea. Sullana; 2013
93. Gordan E y Col, “Trastornos de la conducta alimentaria”, Edit. Marrocal, Agosto 2013, Buenos Aires
94. Viena E y Col. “Consumo de alcohol y de drogas en adolescentes”, salud mental, Vol. 35, No. 3, mayo-junio 2014.
95. Silva D. Factores de riesgo suicida en adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús Asentamiento Humano Los Médanos Castilla-Piura 2013.
96. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
97. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

98. Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España; 2005.
99. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España; 2006
100. Roper, N. Modelos y teorías en enfermería, 7º edición, Ed: EL SEVIER MOSBY. España; 2011.
101. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
102. Pastor R. Adolescentes trastornos de alimentación. España: EDUCA; 2010
103. Sánchez Z. “La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea Rev. Cient. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 299-311, 2012, Chimbote.
104. Silva C. Trastornos alimenticios. Ed PRAX, México; 2007.
105. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación.
106. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003. 104. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
107. Carmona J, “Calidad de Atención y tiempo de espera en los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, Pontificia

108. Kise A. Determinantes de la salud en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas Villa María-Nuevo Chimbote, 2013.
109. Soria B. Determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores- Alto Chimbote, 2013.
110. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
111. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
112. Ministerio de Salud. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>

ANEXO N° 01

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

Dónde:

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 = 290)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(390)}{(289)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(3,84)(0,25)(290)}{0,7225 + 0,96604}$$

$n_0 = 164,5 \approx n_0 = 165$

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Esta evaluación cualitativa fue definida por la consulta a personas del área de salud que interactúan como jueces; el dicho trabajo se realizó con el fin de poder evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046 por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones sobre el trabajo, se logró brindar a los participantes como jueces de información con respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la dicha propuesta del cuestionario para poder socializar las opiniones y analizar. Después los participantes realizaron la observación al cuestionario propuesto, con ello se permitió realizar los ajustes que son necesarios a los enunciados y categorías relacionados a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa N° 88046.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del contenido: Se exploró por medio del criterio de expertos que son 10 en total. Para la efectividad del análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido de la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE, 2017”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

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 de la Institución Educativa N° 88046.

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046.

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88046_CHIMBOTE,
2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°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 ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°88046_CHIMBOTE, 2017

Yo,.....acepto

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

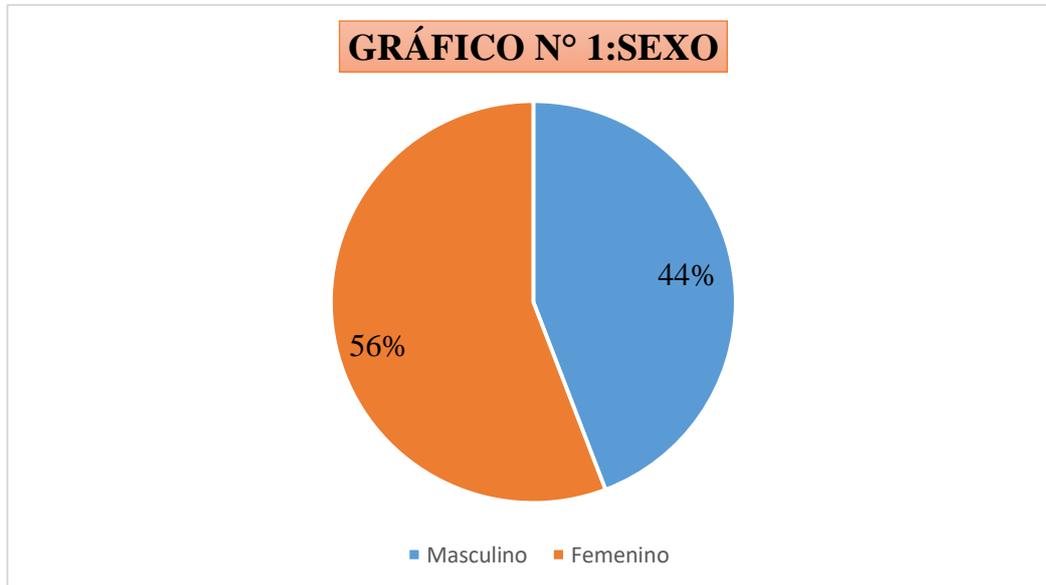
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

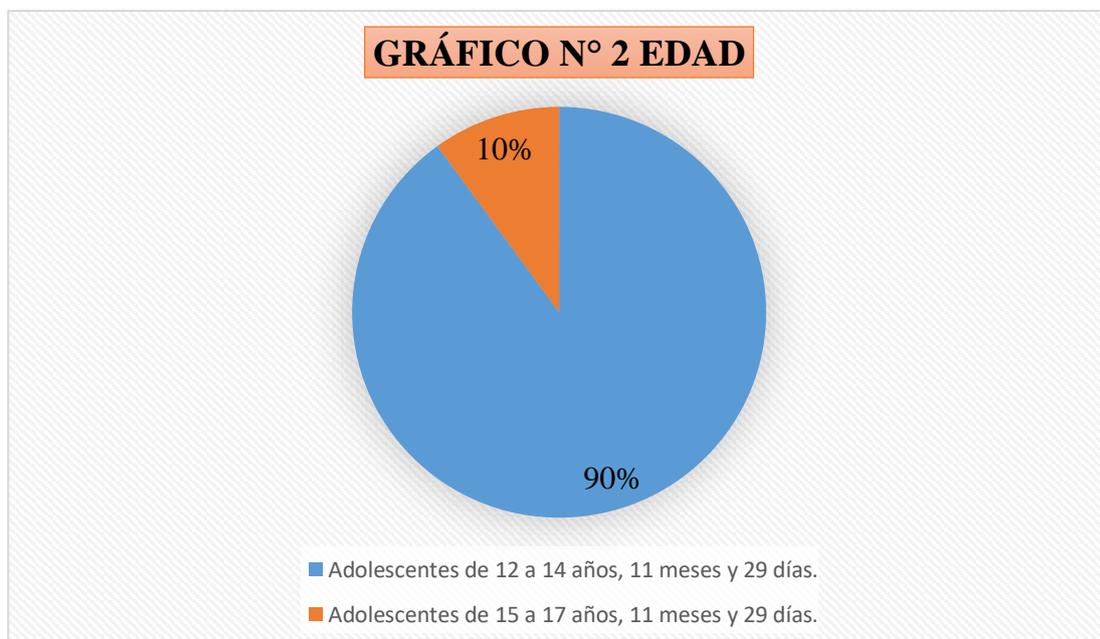
.....

ANEXO N°06
GRAFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

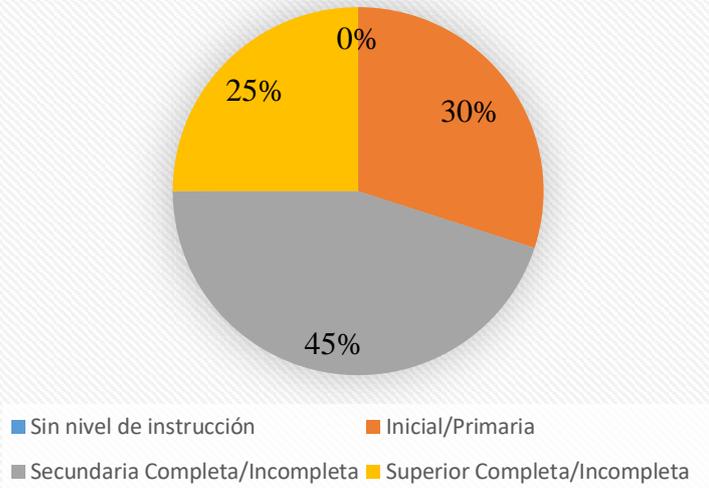


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



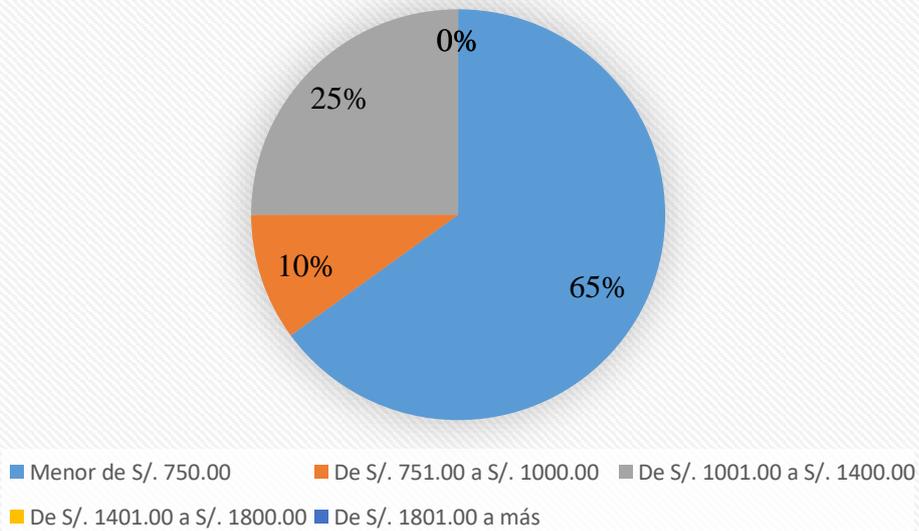
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



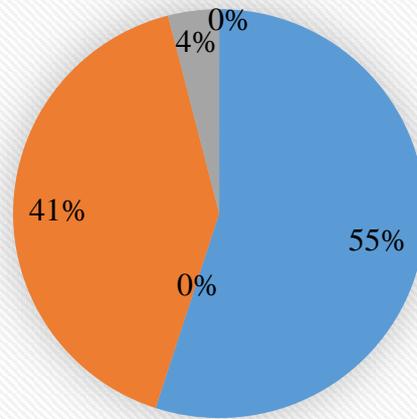
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°4 INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°5 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

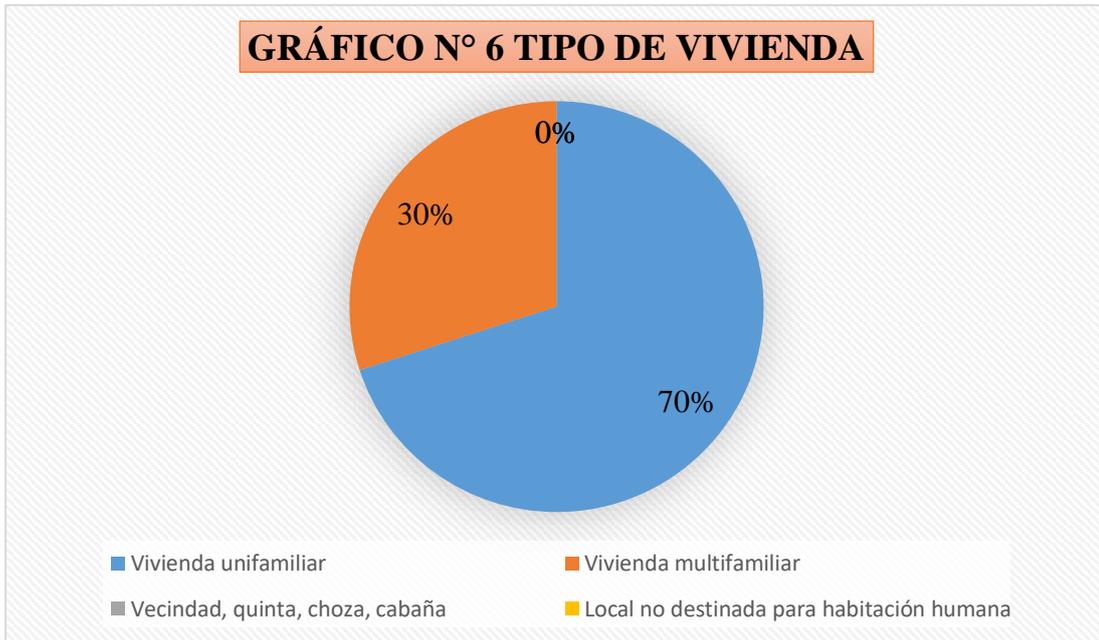


■ Trabajador estable ■ Eventual ■ Sin ocupación ■ Jubilado ■ Estudiante

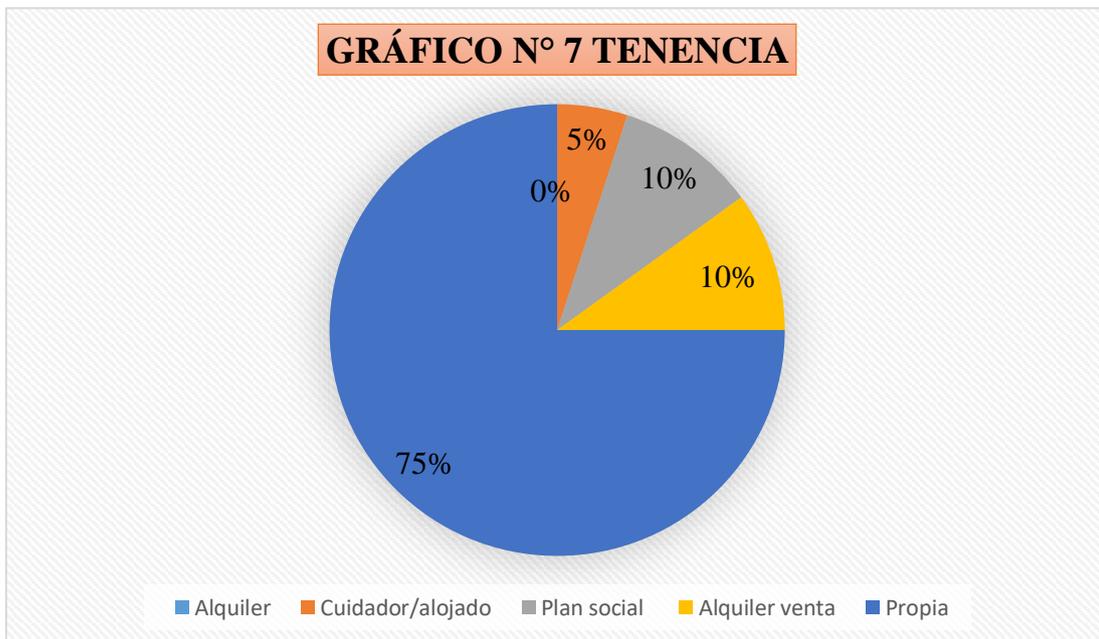
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

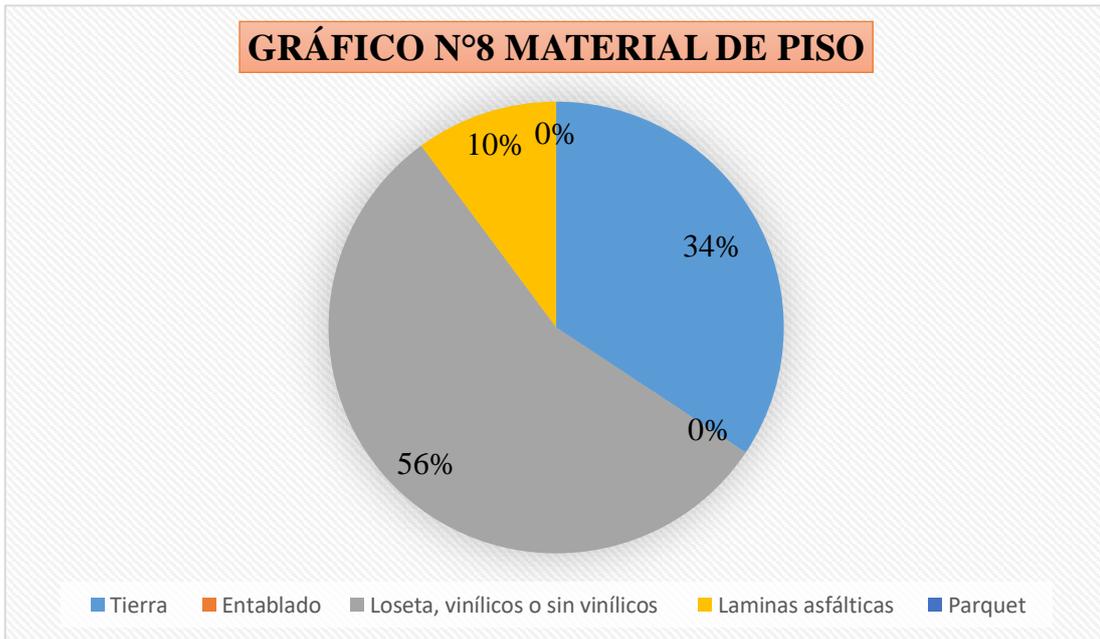


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



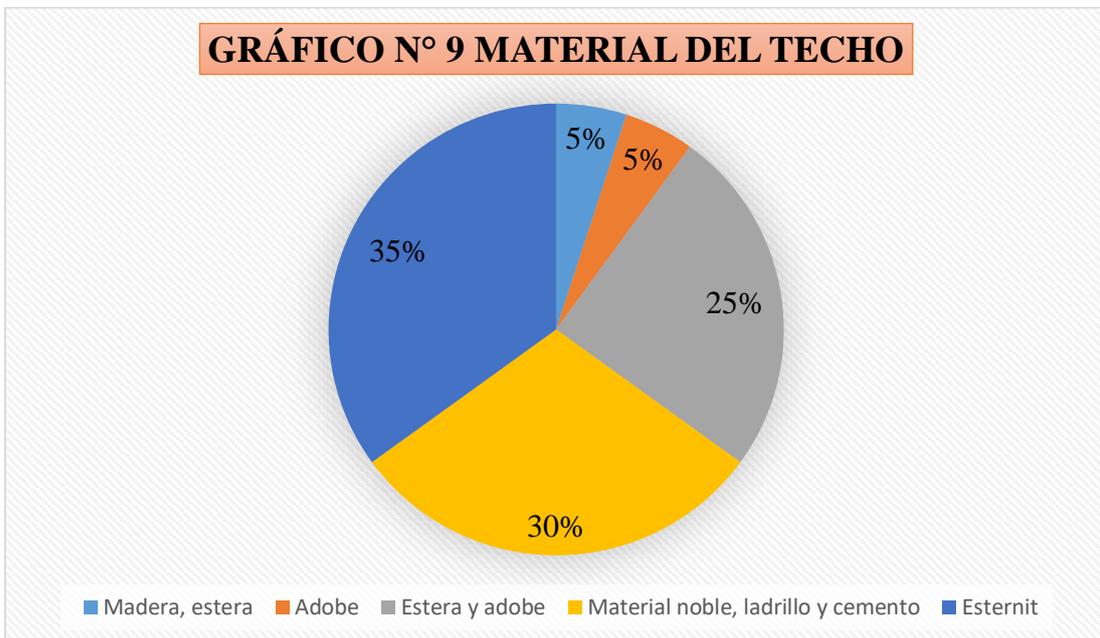
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°8 MATERIAL DE PISO



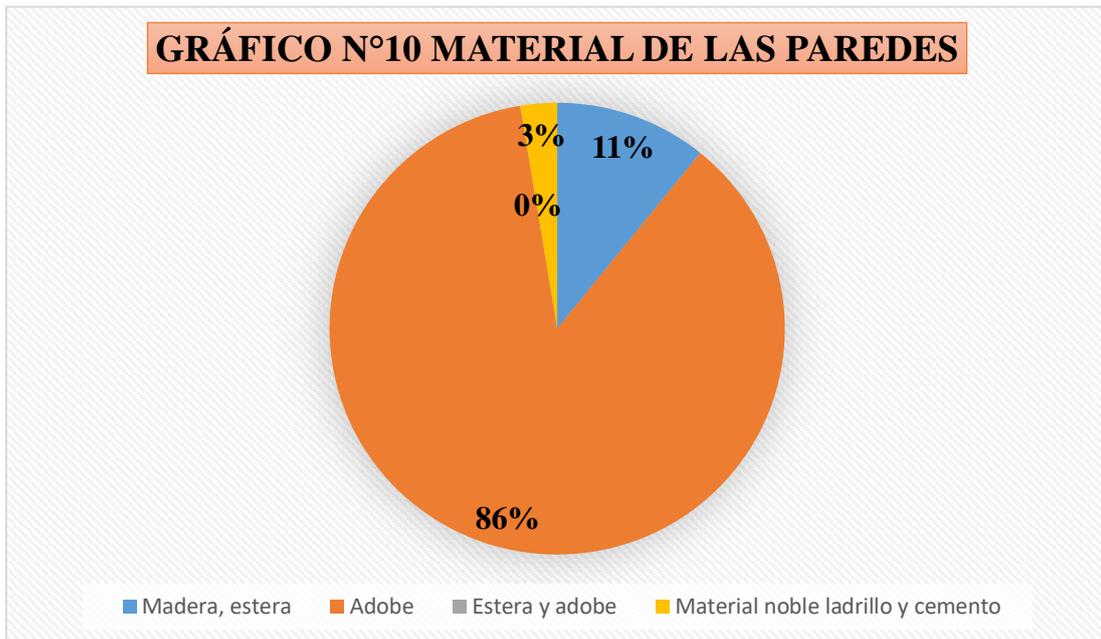
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 9 MATERIAL DEL TECHO



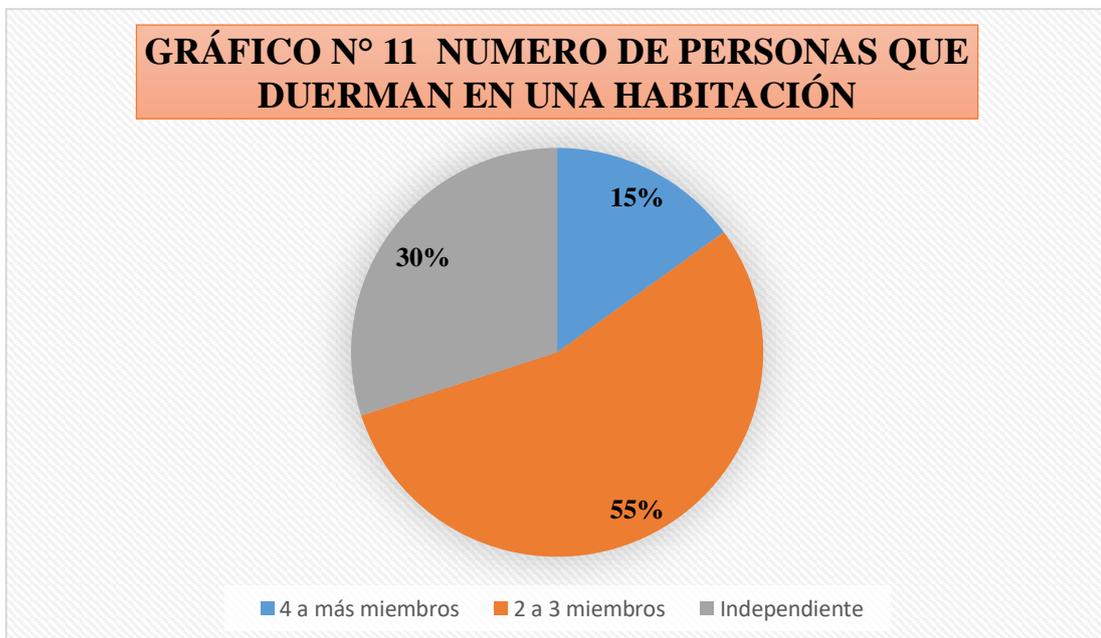
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°10 MATERIAL DE LAS PAREDES



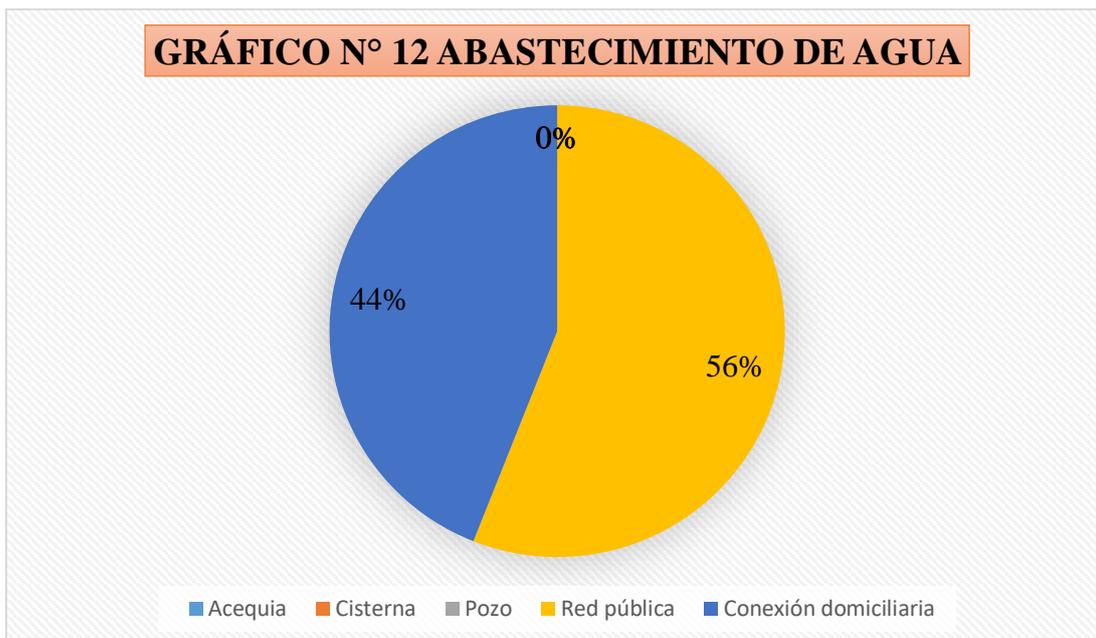
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 11 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMAN EN UNA HABITACIÓN



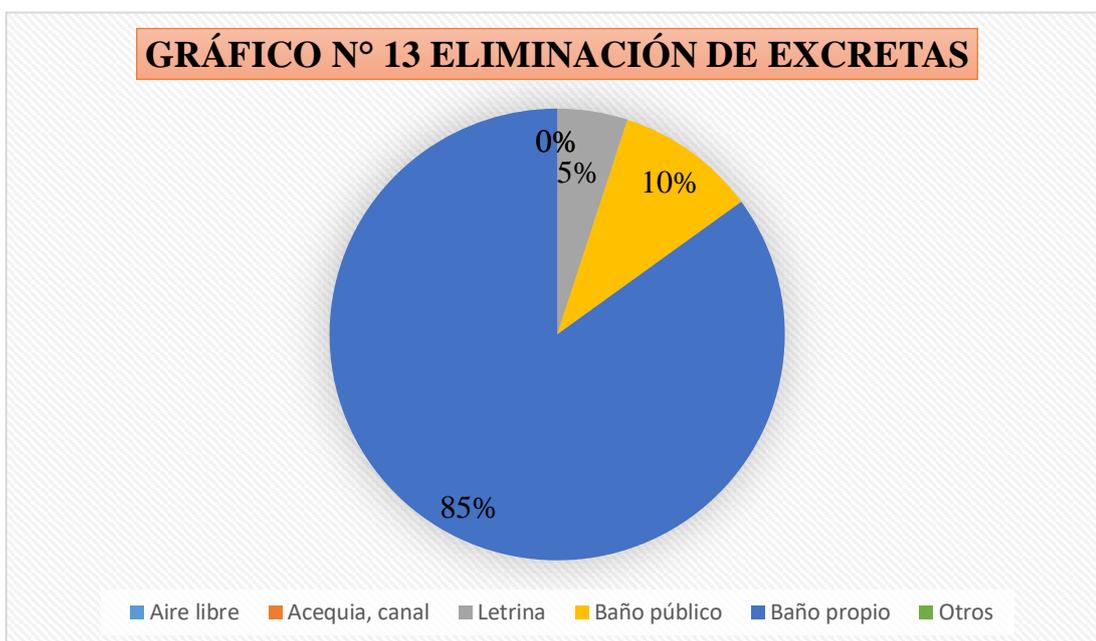
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 12 ABASTECIMIENTO DE AGUA



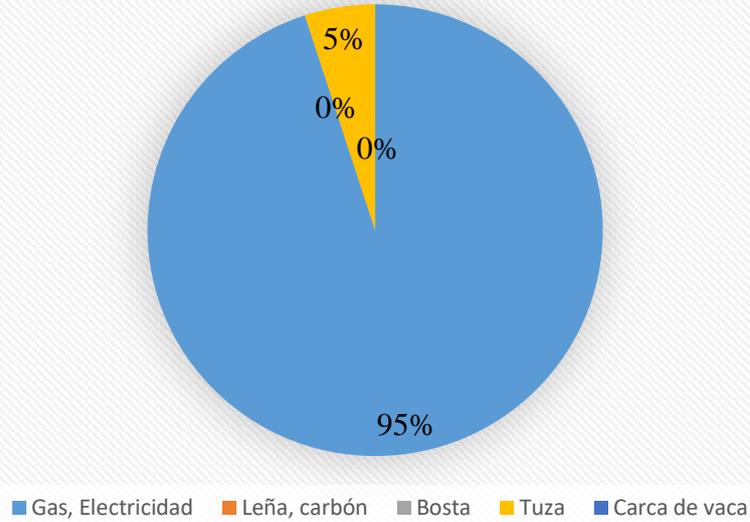
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 13 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



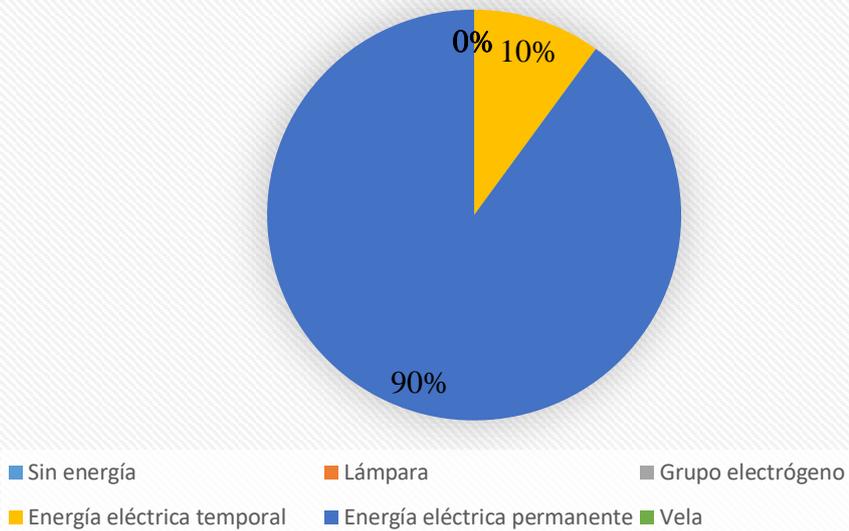
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR



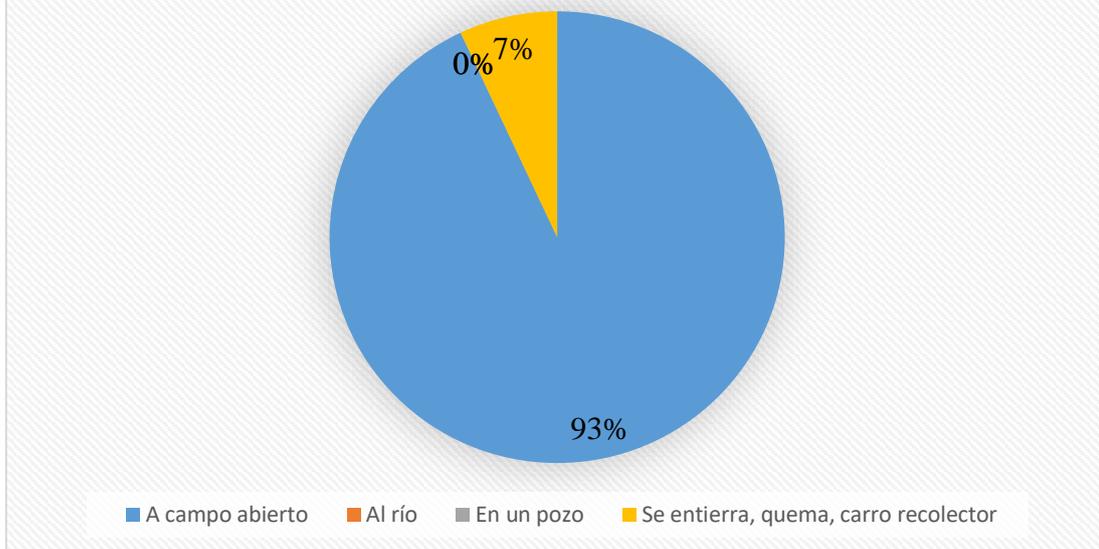
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 15 ENERGIA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 16 DISPOSICIÓN DE LA BASURA



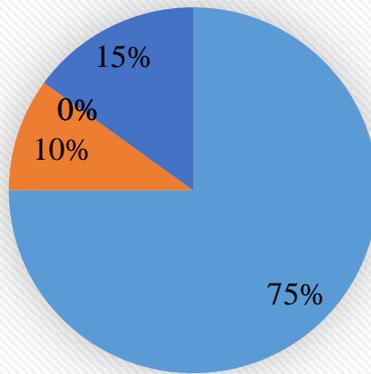
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 17 FRECUENCIA CON LA QUE PASAN REGOJIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 18 ELIMINACIÓN DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICOS DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

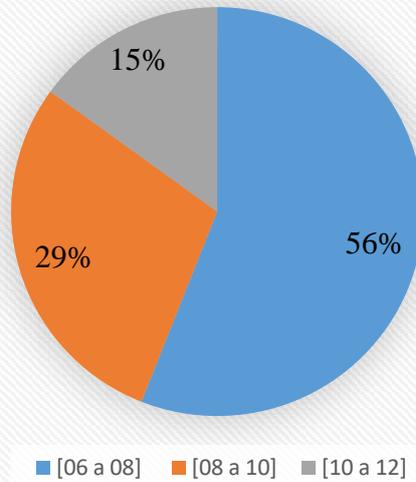


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



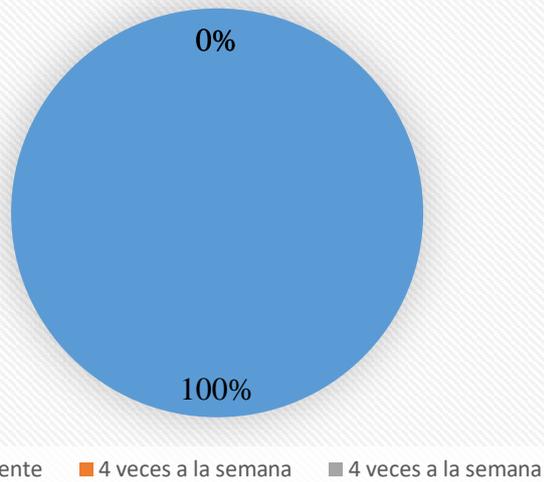
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N°21 NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



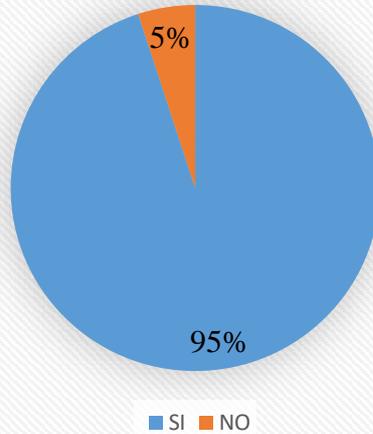
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 22 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



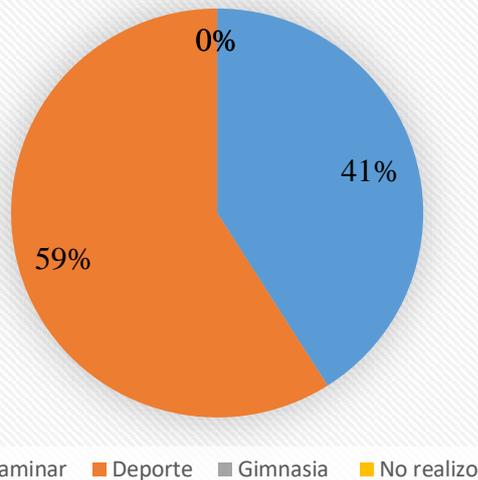
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 23 TIENE REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



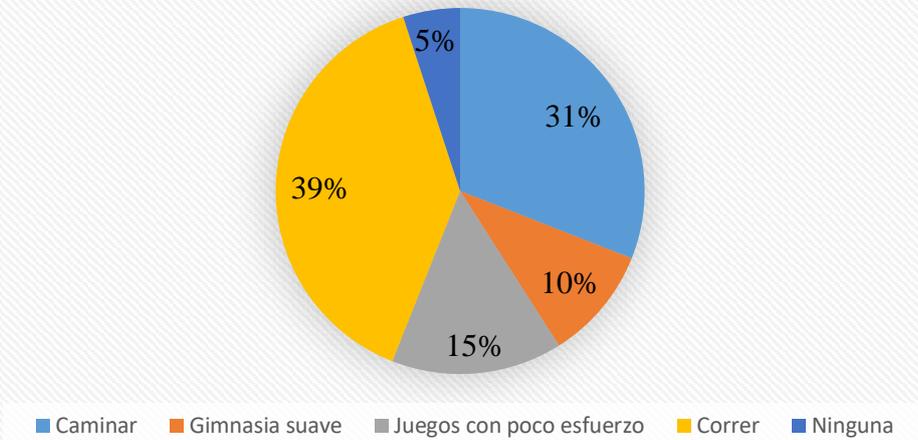
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 24 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



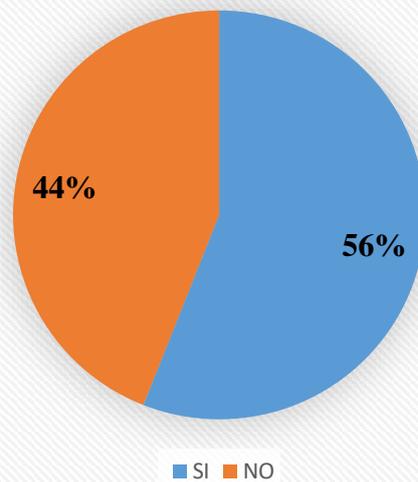
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 25 EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS



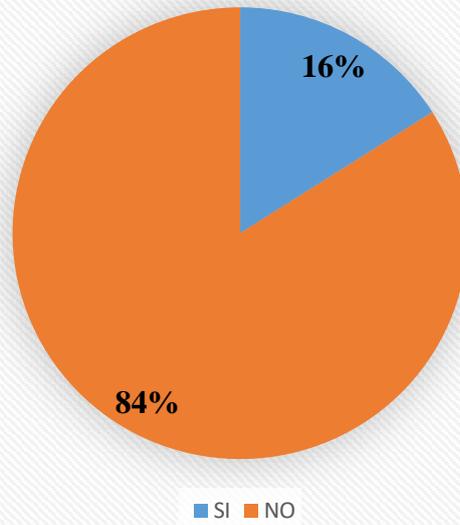
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 26 PREOCUPACIÓN POR ENGORDAR



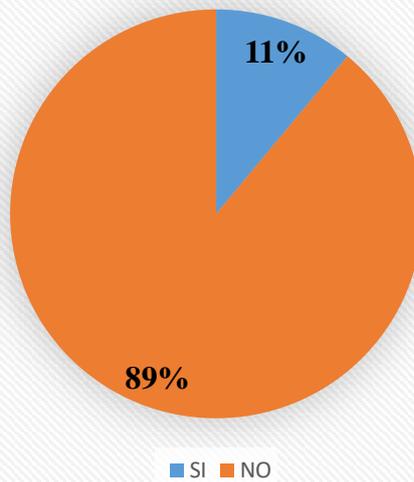
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 27 COME DEMASIADO



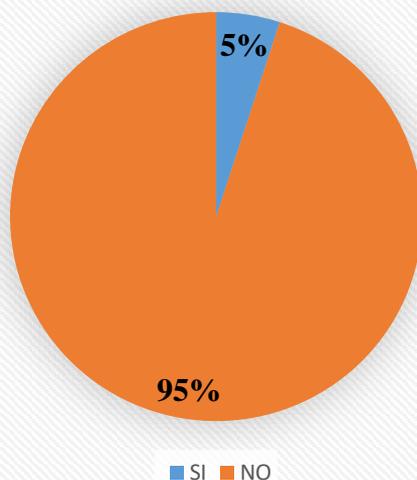
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 28 PIERDE EL CONTROL PARA COMER



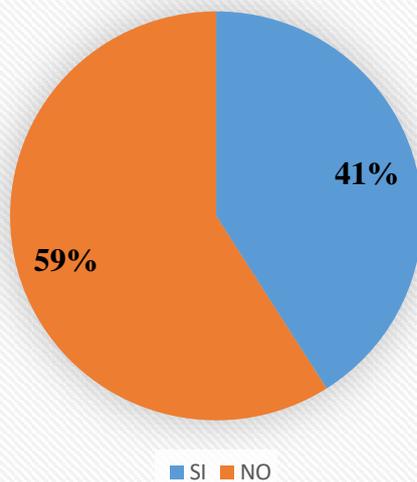
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 29 REALIZACION DE VOMITOS AUTO INDUCIDOS



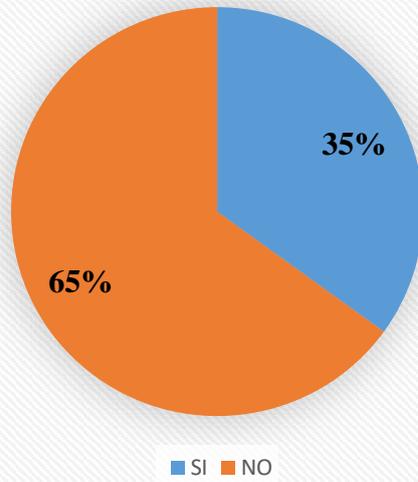
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N°30 INGESTA DE MEDICAMENTO (LAXANTES, DIURETICO, PASTILLAS)



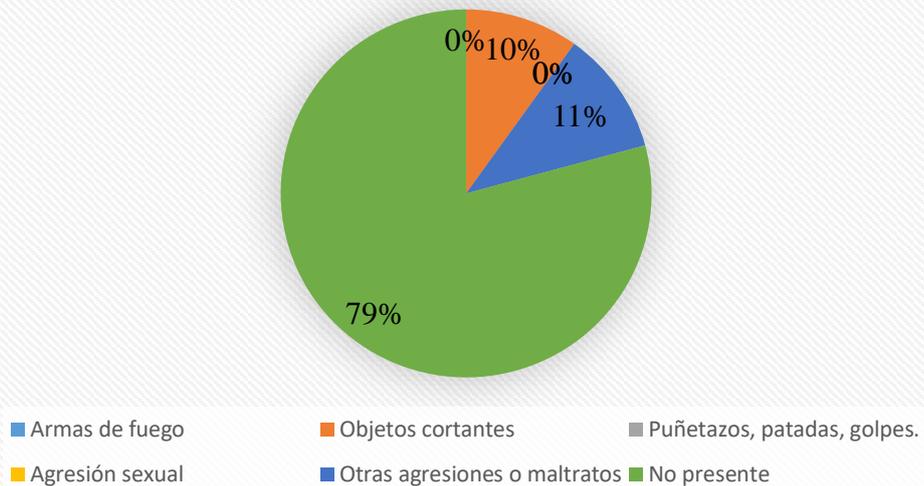
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 31 RESTRICCIÓN EN LA CONDUCTA (AYUNO, DIETA, EJERCICIOS)



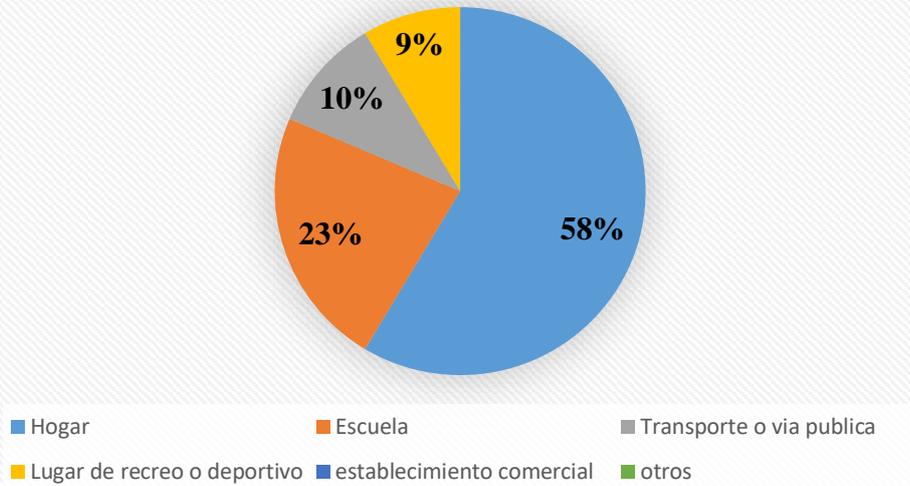
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 32 DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



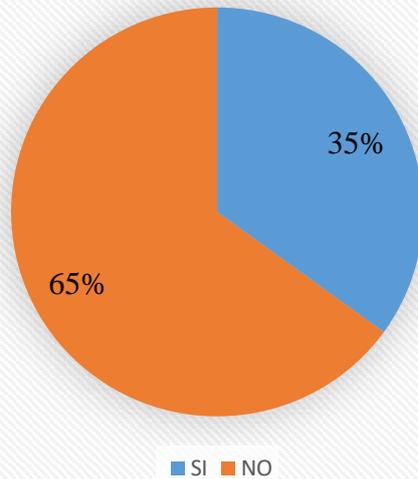
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 33 LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA

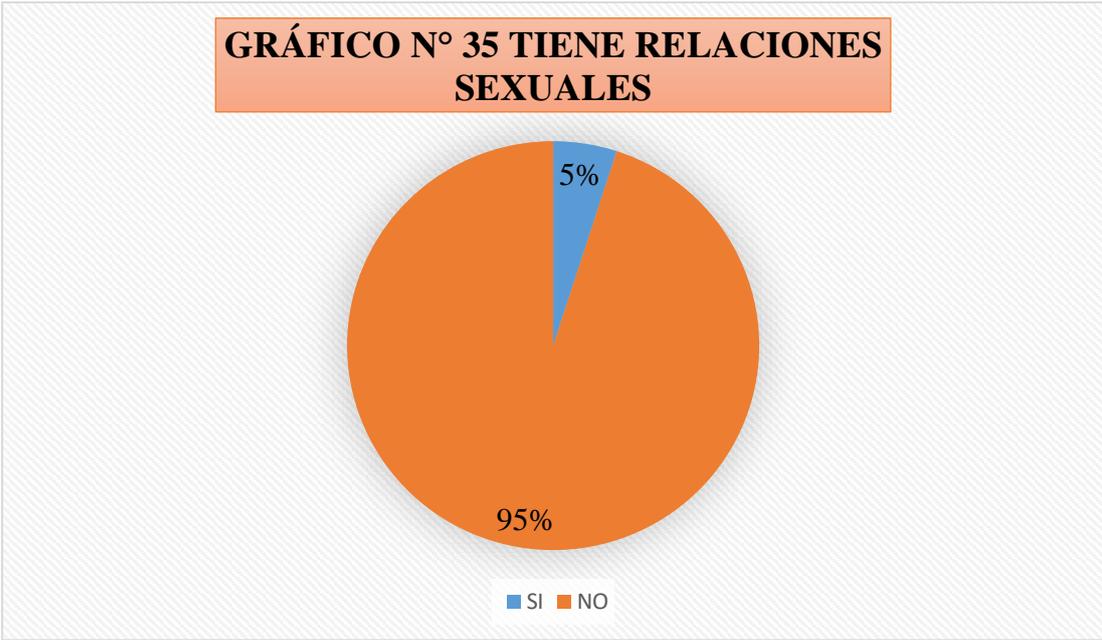


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

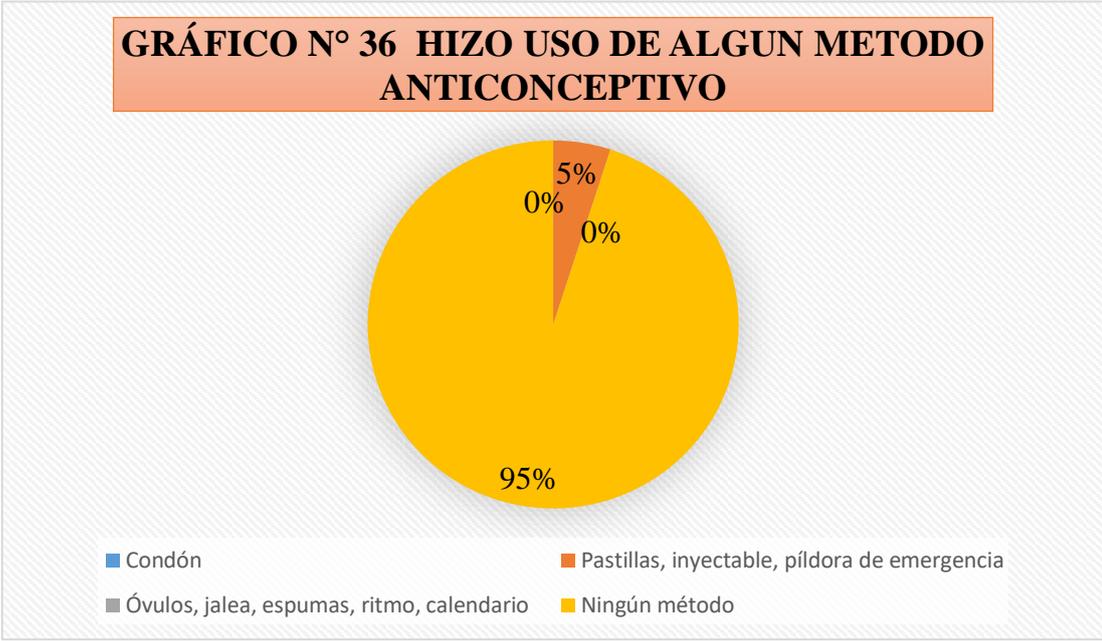
GRÁFICO N° 34 SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

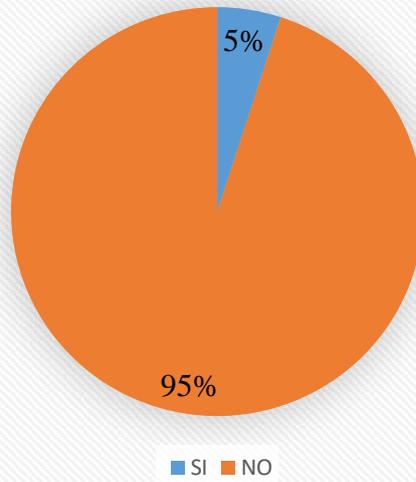


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



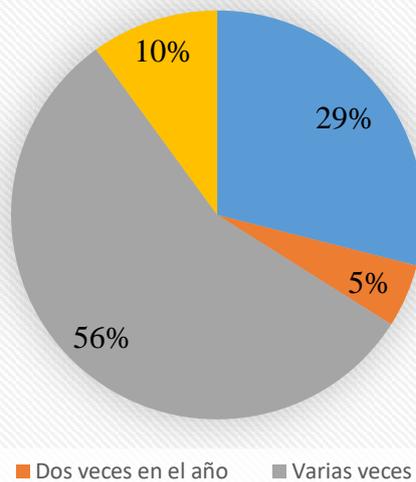
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 37 TUVO UN EMBARAZO O UN ABORTO

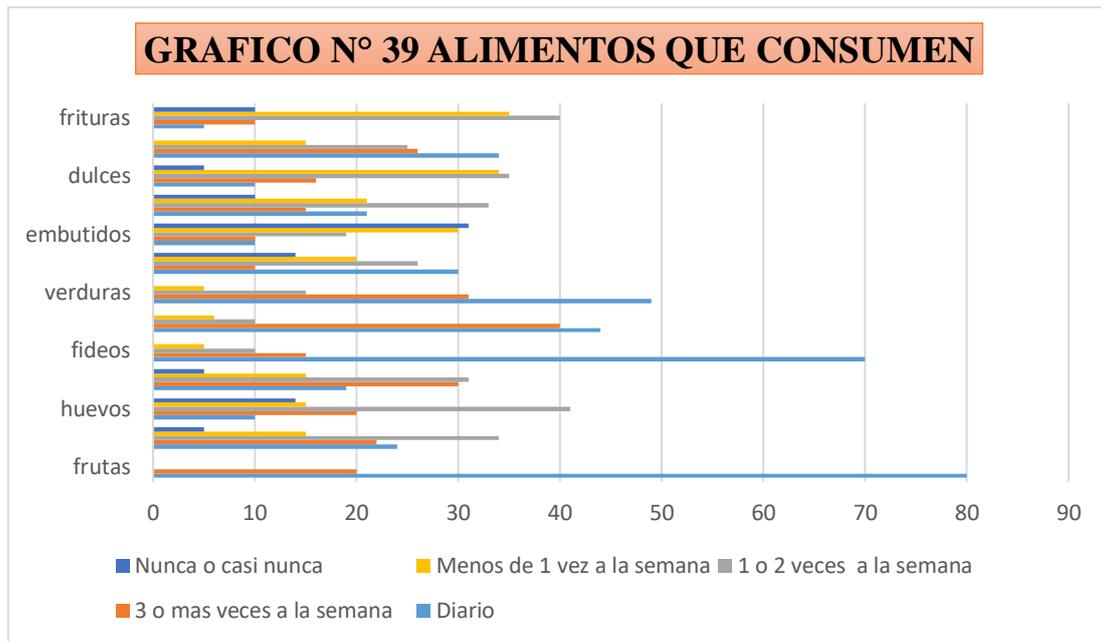


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 38 TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



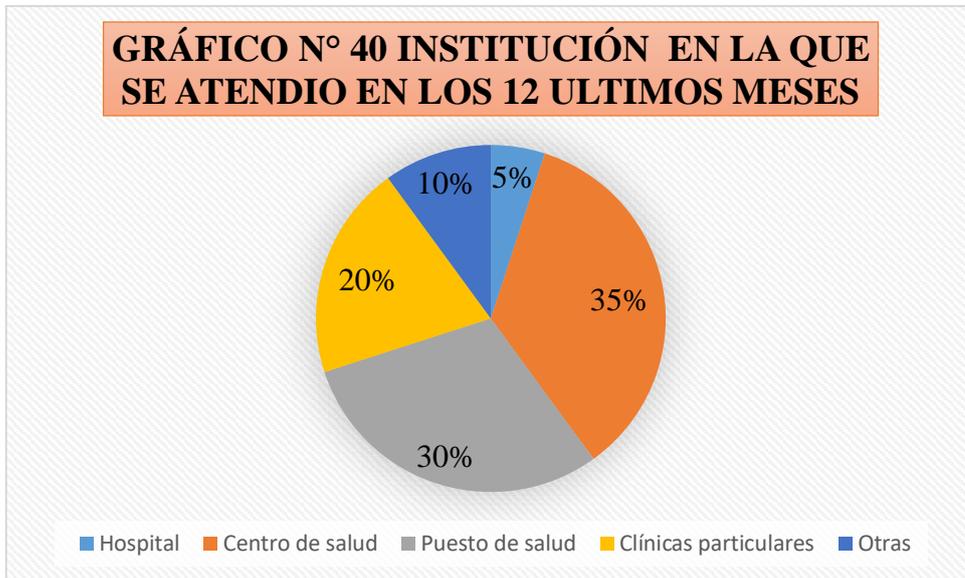
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICOS DE TABLA 4,5 Y 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

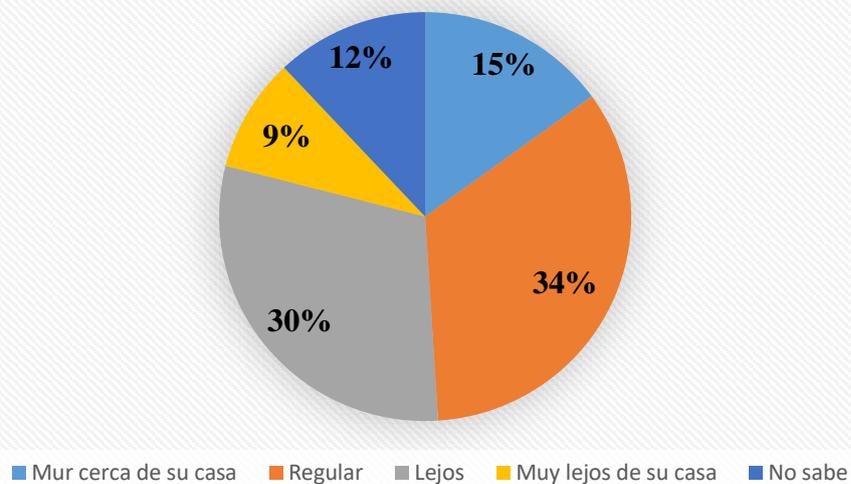


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



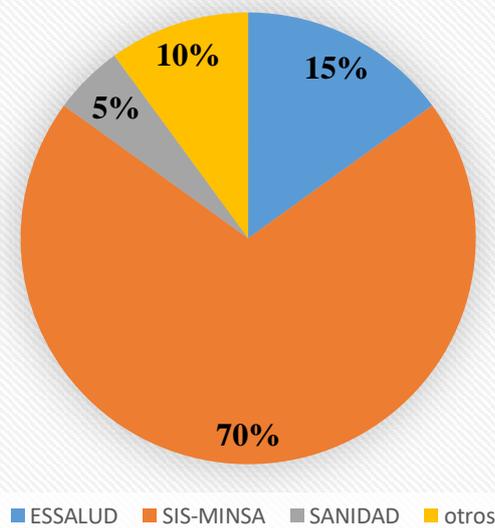
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 42 CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LE ATENDIERON ESTA

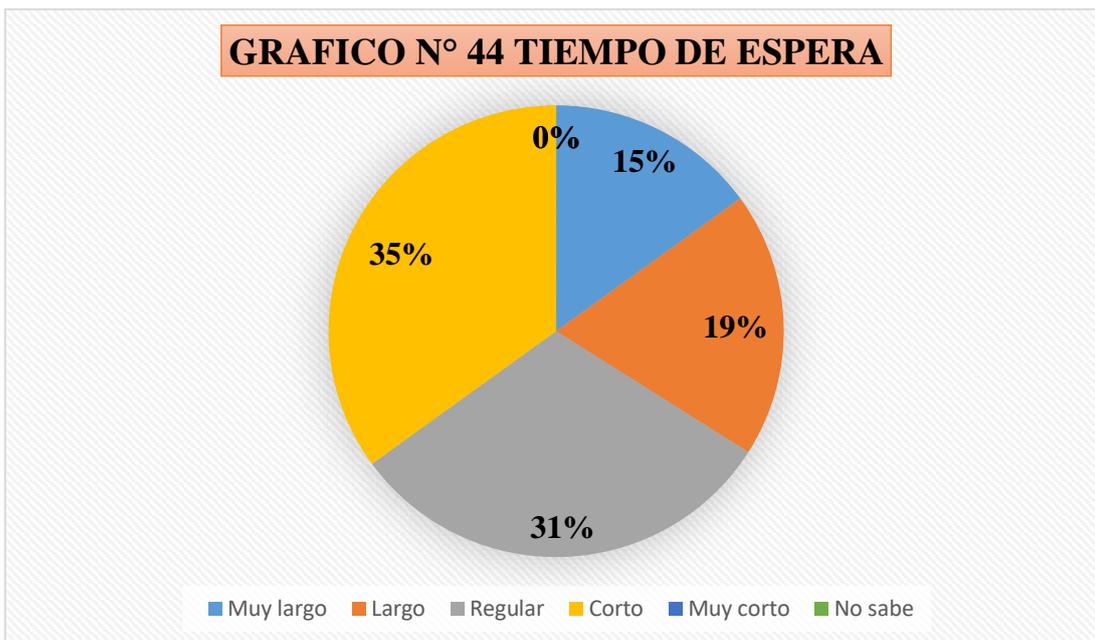


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

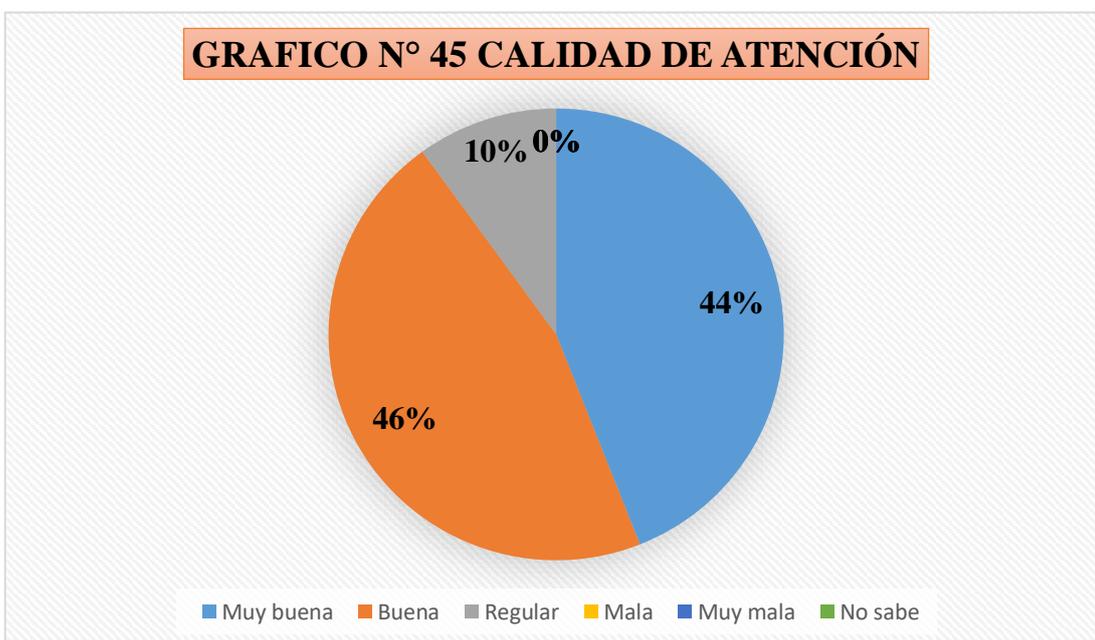
GRAFICO N° 43 TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

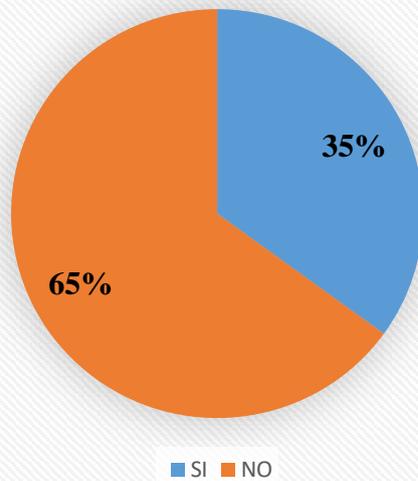


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017



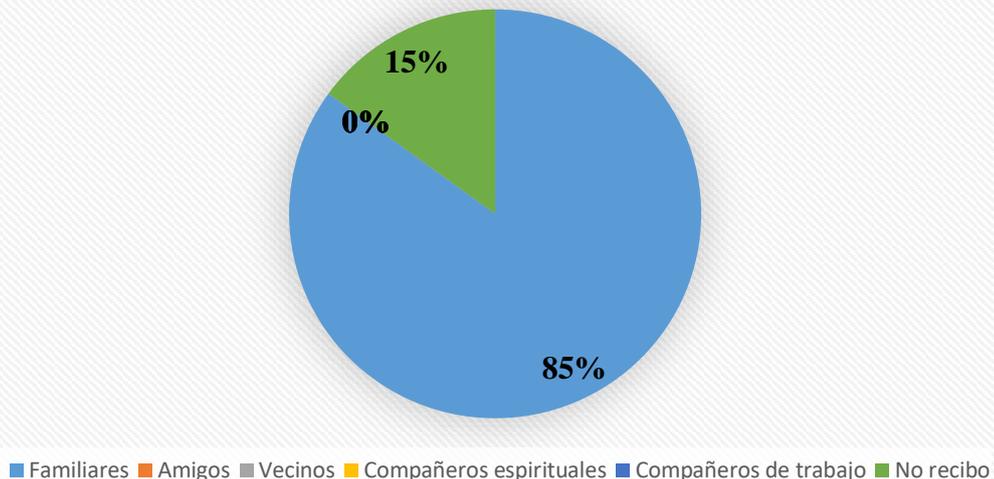
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 46 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA



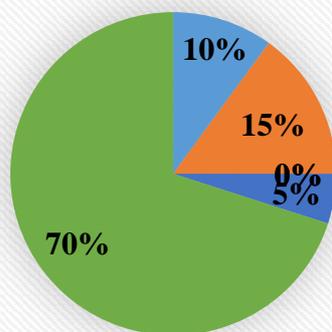
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 47 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

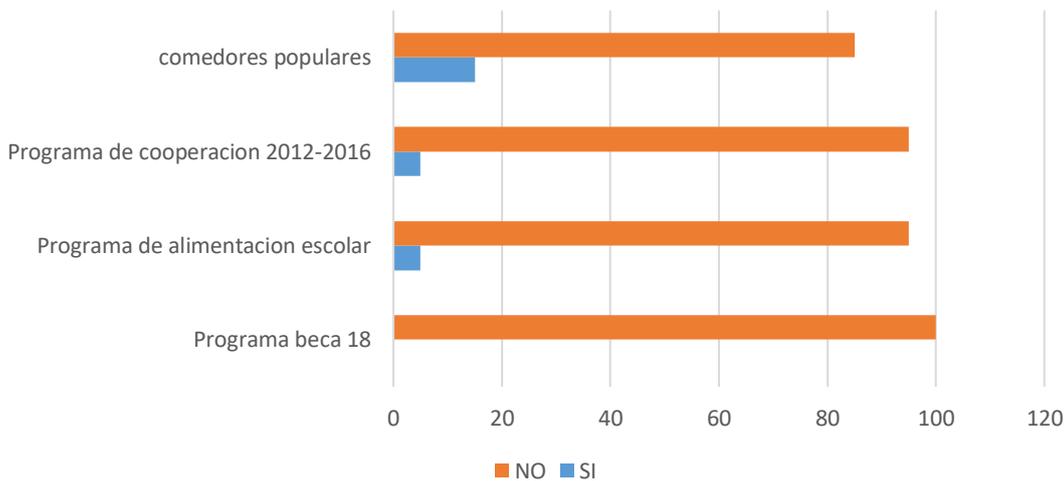
GRAFICO N°48 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO



■ Organizaciones de ayuda al enfermo ■ seguridad social
■ empres para la que trabaja ■ institucion de acogida
■ organizaciones de voluntariado ■ no recibo

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017

GRAFICO N° 49 RECIBE ALGUN TIPO DE ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en adolescentes de la Institución Educativa N° 88046_Chimbote, 2017