



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL,
SECTOR B-CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

NERY CRISTINA CARBAJAL REGALADO

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A ti mi DIOS por seguir dándome la oportunidad de seguir avanzando día a día en mi carrera profesional y la alegría de cada mañana, por estar conmigo todos los días de

Gracias por toda mamá por ser mi apoyo condicional. Darme una carrera para mi futuro. Hemos pasado momentos difíciles, aun a pesar de las adversidades hemos superado cada obstáculo que se interponía en nuestras vidas, tu amor, tu cariño y tu confianza me es suficiente para avanzar. Te amo mamá.

Gracias por ser tu engreída de todas tus hijas muchas cosas haces por mí, te debo tantas cosas que ya falta poco para devolverte todo lo que me distes hasta ahora.

AGRADECIMIENTO

A ti mi DIOS en primer lugar porque cada día me iluminas, guías cada uno de mis pasos, y que lo seguirás haciendo, segundo lugar a ustedes a ti mamá y a ti papá, aunque no eres parte de mí, te ganaste un lugar en mi corazón.

A mis amigas que me dieron de toda su ayuda, cuando necesitaba de ellos, y llegar hasta donde estoy ahora.

Mi agradecimiento a los docentes que día a día nos inculcaron buenas enseñanzas nuevas, cada practica enfocada con empeño y dedicación con el entusiasmo de formarnos buenas enfermeras en el camno.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se desarrolló en la urbanización 21 de abril-sector B, en la que tiene como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B de Chimbote, 2017. Como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B de Chimbote (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la urbanización 21 de abril – sector B de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social., es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Se concluyó que la totalidad de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa, incompleta y menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. En relación a los determinantes del entorno biosocioeconómico con la vivienda la totalidad es de tenencia propia, material de las paredes son de material noble ladrillo cemento, más de la mitad son de vivienda multifamiliar. En los determinantes estilos de vida casi la totalidad consumo diariamente fideos y nunca o casi nunca hacen el consumo de frituras. En determinantes de redes sociales y comunitarias casi la

totalidad cuentan con apoyo familiar natural y menos de la mitad en los 12 últimos meses se atendieron en centros de salud.

Palabras clave: Adolescentes, cuidado, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research project will be developing in the urbanization April 21-sector B, which has as its general objective to describe describe the determinants that influence nursing care in health promotion and recovery in adolescents of the Urbanization April 21 Chimbote, 2017, as specific objectives: Identify the determinants of the biosocioeconomic environment of adolescents of the Urbanization April 21 of Chimbote (sex, educational level, income, occupation, working condition); physical environment (Housing, basic services, environmental sanitation). Identify the determinants of the lifestyles of adolescents in the urbanization April 21 Chimbote: Foods that consume, personal habits (smoking, alcoholism, physical activity). Identify the determinants of social and community networks of adolescents of the urbanization April 21, Chimbote: Access to health services for people and their impact on health, social support, is quantitative, with descriptive design of a single box. The sample was constituted by 100 adolescents, to whom an instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. It was concluded that all adolescents have complete secondary education, incomplete and less than half have an economic income of 751 to 1000 nuevos soles. In relation to the determinants of the biosocioeconomic environment with the housing, the totality is of own tenure, material of the walls are of noble material brick cement, more than half are multi-family housing. In the determinant styles of life almost the whole consumption daily noodles and never or almost never make the consumption of fried foods. In determinants of

social and community networks almost all have natural family support and less than half in the last 12 months were served in health centers.

Keywords: Adolescents, care, determinants, nursing.

INDICE

1. Título de tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	iv
5. Contenido.....	v
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	vi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	11
III. Metodología.....	24
III.1 Diseño	de
investigación.....	24
III.2 Población	y
muestra.....	24
III.3 Definición y Operacionalización de variables e	
indicadores.....	25
III.4 Técnicas e instrumento de recolección de	
datos.....	41
III.5 Plan	de
análisis.....	44

III.6	Matriz	de	
	Consistencia.....		46
III.7	Principios		
	éticos.....		48
IV.	Resultados.....		49
IV.1	Resultados.....		
		49
IV.2	Análisis	de	
	resultados.....		59
V.	Conclusiones.....		68
	Aspectos complementarios		
	Referencias bibliográficas		
	Anexos		

INDICE DE TABLAS

P

ag

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B- CHIMBOTE ,2017.....50

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA

PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B- CHIMBOTE ,2017.....	51
--	----

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B-CHIMBOTE ,2017.....

.....	54
-------	----

TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B-CHIMBOTE ,2017.....

.....	57
-------	----

INDICE DE GRAFICOS

Pag

GRÁFICO DE TABLA 1:

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B-CHIMBOTE ,2017.....	103
--	-----

GRÁFICO DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VINVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B-CHIMBOTE ,2017.....	106
--	-----

GRÁFICO DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B-CHIMBOTE ,2017.....	112
---	-----

GRAFICO DE TABLA 4:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN ADOLESCENTES.	
---	--

URBANIZACIÓN	21	DE	ABRIL-SECTOR	B-
CHIMBOTE ,2017.....				123

I.- INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tiene como finalidad describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adolescente. Urbanización 21 de abril, sector B así brindar una calidad de atención en memoria de su estilo de vida.

Se dice que hay en el mundo 1.200 millones de jóvenes de 10 a 19 años de edad, la mayoría de los adolescentes, la quinta parte viven en países de crecimiento, dado en las zonas urbanas. Ellos tienen riendas del hogar, en el cuidado y crianza de sus progenitores enfermos, dando educación del cómo enfrentar los desafíos a llevar una vida mejor y hacer en frente a todo obstáculo peligroso, como enfermedades, las cuales están el tabaquismo y el sida (1).

La UNICEF describe que, en Pakistán, los habitantes infantiles femenina está a alcanzar a más de 25.000 niñas de 12 y 18 años de edad; pasan su vida en zonas rurales pobres y urbanas, donde los integrantes de la comunidad seleccionan a niñas para disponer la posibilidad de recibir una mayor capacitación para crear hogares escuela recibiendo educación en crecer más a futuro (1).

Respecto a la salud a nivel mundial se evidencia que La diabetes Mellitus (DM) es una incidencia que engloba a la enfermedad, se proyecta para el año 2030 aumentará a 366 millones, donde dos tercios tienen pertenencia a los países en vías de desarrollo, existen más de 15 millones de personas con DM, estas cifras van a llegar a 20 millones en 10 años. Este epidémico comportamiento probablemente se debe a varios factores entre ellos la raza, el cambio en los hábitos de vida y mayor

envejecimiento de la población. La prevalencia de esta enfermedad DM 2, el 5% se da en menores de 30 años, donde el 20% supera más después de los 60 años (2).

Las adolescentes hoy en día tienen el riesgo con más posibilidades de salir embarazadas, dan a luz en hogares más ricos. En Colombia y Perú, más de la mitad de adolescentes entre 15 y 19 años el 20% son de hogares más pobres comenzaron a tener hijos. En Perú, la tasa de maternidad precoz es casi 6 veces mayor en hogares más pobres que los hogares más ricos. La maternidad adolescente es común en los países en desarrollo, donde el 10% de niñas dan a luz toda anualmente, mientras los países desarrollados, son menos de 2%, haciendo limitación a las oportunidades de las niñas y/o adolescentes de recibir una educación con la capacidad de desarrollar sus medios de subsistencias (3).

La OMS refiere a la salud como un estado físico completo, mental, social y/o espiritual; donde el individuo va ser consciente de sus propias decisiones y sus capacidades, que van a poder afrontar a todo tipo de problemas de manera normal de la vida, donde el individuo puede trabajar de forma productiva siendo capaz de una contribución a su comunidad; de equilibrio armónico en lo físico, mental y social (4).

A nivel latino américa, el consumo de alcohol es uno de los problemas muy grave que viene siendo uno de los causantes de muertes anuales y a la vez millones de años de vida saludable que se pierden por las enfermedades agudas y crónicas, siendo ingeridas por su consumo; siendo más frecuente en mujeres, hombres como adolescentes escolares entre 13 – 15 años, siendo más prevalente e intenso en los

hombre con un 11.8% que a diferencia de las mujeres en un 2.4%, y el 20% consume la intoxicación de forma regular (5).

Asimismo en América Latina el intento de suicidio a las muertes para el año 2020 podrían ser de 1'053.000 de víctimas aproximadamente que estarán presente cada 20 segundos una muerte o un intento de suicidio dándose en los jóvenes de 15 a los 19 años, siendo 3 mujeres por cada hombre, que tiene la dificultad en afrontar la disfunción familiar, siguiendo el abuso sexual y el maltrato, la depresión, que se presenta en su entorno familiar, su influencia en edades tempranas harán un escape para resolver sus problemas (6).

En el Perú las enfermedades no transmisibles como la obesidad es uno de los problemas de salud más preocupante en la salud pública que afecta a la mayor parte de población, en el cual están peruanos adolescentes, expuestos a esta enfermedad, donde el 35,5% de 15 años a más tiene sobrepeso, el 17,8% obesidad, esta problemática siendo elevado con un 35,8% que ataca más a mujeres, el 35,2% en hombres, el 38,9% tiene sobrepeso en la costa, el 38,9% se da en la selva, con 31,6% en la sierra, se dan por las condiciones del vivir día a día, afectando a las personas que tiene mayor ingresos económicos con un 41,5%, y 26,2% a zonas pobres (7).

También en Perú, los jóvenes adolescentes al iniciar una vida activa sexual a temprana edad, el riesgo se incrementa a un posible embarazo no deseado, a la vez, padecen infección de transmisión sexual, se estima que el 13,6% son embarazo en la adolescencia, el 10% ya son madres, 2,9% llevan en ello un bebé en el vientre siendo primerizas. Cabe recalcar, las ITS que más prevalecen, con el 13,7% es

ulcera y/o flujo vaginal en 15 a 49 años, obteniendo un mayor porcentaje en 15 a 24 años; lo cual se refiere a una escasa información en ello, siendo dispuestos a riesgos como la violencia de género, los abortos aumentando el nivel de la tasa de mortalidad (8).

Sobre la salud participan diferentes y diversos determinantes, factores que serán de vital necesidad tenerlo en cuenta, en aspectos variados como biológicos, hereditarios, familiares, individuales, económicos, educación, ambientales, sanitarios y religiosos, alimentación, laborales, educativos. Casi la totalidad de los factores pueden corregirse; factores de tipo biológico, dado los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (9).

Cuando hablamos de la calidad de vida, describe hablando diferentes causas que va a determinar la nivelación de la Salud de la población que cuentan con los factores que influyen sobre cuán saludable hay en una población que cuentan con los factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales en un 10% y los asociados a una atención de salud en un 25%. Por lo cual la mitad de los efectos en salud se deben a los determinantes sociales que están fuera del sector de salud (10).

Los determinantes es un conjunto de factores personales; sociales, económicos y/o ambientales que van a determinar el estado de salud de los individuos o poblaciones. También Comprenden los comportamientos y estilos de vida saludable, la situación, ingresos y la postura, la educación y el trabajo, condiciones laborales; el acceso a los servicios sanitarios apropiados a su entorno físico. Todos ellos crean diferentes las condiciones de vida que ejerce el claro

impacto hacia la salud. Los cambios y el estilo de vida van a determinar el estado de su salud, considerando como resultado espera de la salud (11).

Los determinantes de la sociedad en la salud nos subsanan las diferencias en una generación. Mostró como las inequidades sociales vinculados a la distribución de ingresos, riqueza, etnia y raza, genero, educación, discapacidad, orientación sexual y ubicación que pueden tener consecuencias profundas en la salud, calidad de vida y esperanza de vida de distintos grupos poblacionales en los países y regiones a un nuevo enfoque para enfrentar con posibilidades de éxito de restos que vivimos en la actualidad (12).

La comisión Mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como “el principio de los principios” de la enfermedad. Y analiza a la promoción de la salud como una habilidad más objetiva de la salud pública capaz de evitar la presencia de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es una habilidad apta en retener el suceso de las enfermedades y sostener en condición impecable en el bienestar y/o salud de las personas. Únicamente se actúa sobre estos determinantes (13).

Los determinantes sociales de la salud refieren que es una estrategia que busca aplicar el conocimiento científico acumulado en relación a las causas dadas o estructurales de los problemas de salud, intentando recuperar las estrategias de salud para todos y como también para su atención. Que promueven y deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales; en la posición que las personas alcanzan en la sociedad en un efecto directo con los factores protectores de salud (13).

La situación actual de Salud es el desenlace de la interrelación de los múltiples factores de gran dinamismo que van a cambiar el perfil epidemiológico de un estado y concomitantemente, el medio en el cual el receptor de decisiones, el nivel operativo y la comunidad deben extender sus impulsos en búsqueda de lograr el ideal de salud para todos (14).

La salud de los individuos ha obtenido carentes atenciones de sistemas de salud; tanto en la decisión de prioridades como en la formulación de ideas y programas. Sin embargo, el incremento de demandas de servicios, elevado costos relativo a ellos; la incapacidad derivada en la clase de situación, producido por la aparición de enfermedades crónicas, que exigen un cambio en la salud de las personas (15).

La Equidad es la capacidad de ser equitativo, justo y correcto en el tratar ya sea hombre y/o mujer según sus necesidades respectivas, refiere a la justicia necesaria para ofrecer el acceso y el control de sus recursos en conjunto (16).

Inequidad es la falta de equidad y esta se define como la justicia natural a la letra de la ley positiva, como la insuficiencia de justicia distributiva en el concepto aristotélico de igual entre iguales y desigualdad de oportunidades de acceso proporcional determinados servicios o prestaciones (17).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos , donde una de las causas de ocasionar enfermedades y/o muertes que contraía el individuo y la población era el medio ambiente, los estilos de vida como era su forma de alimentación, su actividad física, las conductas y la

actividad sexual, y la atención sanitaria la protección de la salud siendo dirigidas a la población (18).

Los determinantes en salud están precisamente comprobados, es de objeto de método, análisis en diferentes medios (mundial, regional, nacional. La organización mundial de salud puesto en movimiento a la organización acerca de los puntos sociales en salud, asimismo el cuadro de la junta europea, donde puso en camino plan de acción comunidad en salud pública. Las autoridades sanitarias oficiales como automáticas siendo acopladas y coordinadas en el crecimiento de los determinantes de salud (19).

El enfoque de cada determinante social en salud, es el modulo donde describe que es necesario un acto ético, libre de desigualdades, donde no se deriven condición ambiental y biológicas sin causar desigualdad personal. El enfoque social sigue los consensos básicos definiendo el nivel de cómo está la sociedad, donde se evidencias inequidades como también padecen de una excusación. El término final dicta el avance del crecimiento económicamente exhibiendo una orden social viendo presencia de inequidad para ser modificado (20).

En el país existe situación de inequidades en salud de las personas. Se evidencia la desigualdad en el acceso a los servicios, que indicadores dan resultados positivos, diferentes significados a una esperanza de vida, relacionada en ocupación, su ingreso y el nivel del grado de instrucción; describirán el resultado de inequidades en la salud, resultados a libre demanda, en su dimensión en la vida social (20).

Los determinantes en el todo, afecta sus condiciones de niños y niñas, que ven la esperanza; de nacer, crecer, trabajar y envejecer, está el modo de actuar, la interactúan con los servicios de salud. Sus condiciones de cómo se distribuyen a su posición, y dominio de cada individuo sin diferencias; incluye familia y comunidades, países y mundial influenciando las políticas (20).

Esta problemática de salud en el país, está en tres grandes grupos, problemas sanitarios, problemas de funcionamiento en sistemas de salud, concluyendo los problemas ligados a determinantes en salud, al agua, saneamiento básico, seguridad alimenticia, educación, seguridad ciudadana, ambiente de trabajo. El estilo de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (20).

Frente a toda esta situación no escapan los adolescentes de la Urbanización 21 de abril, fundada en el año 1968 siendo una urbanización con 10 viviendas ocupadas construidas por el Ingeniero Cábala de dicha urbanización, refiriendo que ya tenía acceso al agua, luz y desagüe contando con todos los servicios básicos, con pistas y veredas, campo deportivo, iglesia. Hoy en día el 21 de abril cuenta con “CUNA MÁS” el colegio “SANTA MARIA” y el “POLICLINICO” que es particular, también cuenta con un total comunal y con un total de 31 manzanas en dicha comunidad.

Actualmente la urbanización 21 de abril tiene un alto porcentaje de adolescentes en pandillaje y/o robo, donde los jóvenes buscan una vida inadecuada, realizando actos criminales, dañando su imagen personal. Donde las personas del 21 de abril ya se adaptaron a vivir con ellos, pero por otro lado con el temor de que

sean robados. Cuenta con seguridad policial pero aun así ellos no lo pueden evitar, hasta intentar acabar una vida.

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

b.- Enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la urbanización 21 de abril de Chimbote, 2017?

Para dar solución al problema, nos plantea el siguiente objetivo general:

4.2 Objetivos de la investigación:

4.2.1. Objetivos General:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización 21 de abril de Chimbote, 2017.

4.2.2. Objetivos Específicos:

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril de Chimbote, sector B (sexo, grado

de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril, sector B de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la urbanización 21 de abril, sector B de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

4.3 Justificación de la investigación:

Esta investigación es necesario en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigida a los adolescentes, ya que nos permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en los (las) adolescente y a partir de ello propone estrategias y soluciones.

En éste sentido; la investigación que se realizan en una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y adecuada calidad son esenciales para lograr reducir desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio de investigación nos servirá para ayudar a enfrentar los problemas sociales en los adolescentes, tratando de buscar una solución y/o minimizar los riesgos de las enfermedades en su entorno, que nos ayudará a

sobresalir para encontrar una solución y lograr una vida nueva, con buena salud satisfaciendo sus necesidades para un buen continuo desarrollo.

Esta dicha investigación es necesaria para los establecimientos de salud del pueblo Joven Magdalena Nueva, dada las conclusiones y recomendaciones que contribuyen a la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de los adolescentes y así disminuir los factores de riesgo, mejorar los determinantes sociales; problemas de salud de la comunidad y mejora de las competencias en el área de la salud pública.

Además, es de beneficio a las autoridades regionales de las direcciones de salud y municipios; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes, se motiven a lograr cambios en conductas promotoras de salud; y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

El cuidado de enfermería en los adolescentes de la urbanización 21 de abril, sector B, se enfoca en promover, desarrollar estrategias en su estilo de vida, la salud, ver el bienestar de día a día, que le van a permitir avanzar, crecer y enfrentarse a la realidad de ahora, sin el miedo de sentirse fracasados, sabiendo que allá hay un futuro mejor para ello y la de su familia.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Sánchez A, (21). Realizó una investigación titulada: Estilos de vida activa y saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes. Salamanca, 2015. Cuyo objetivo fue: Conocer la práctica de la actividad física, alimentación, descanso, variables personales y sociales en la adherencia a la práctica de actividad física, salud física, salud mental, calidad de vida y rendimiento académico en adolescentes. En la que la metodología utilizada fue un estudio descriptivo transversal. Obteniendo los siguientes resultados: que el 63% de los adolescentes practican actividad física varias veces a la semana, siendo mayor en varones y en menor edad. Concluye que más de la mitad de los adolescentes dedican más de dos horas diarias de su tiempo libre a estar sentados frente a una pantalla, estudiados dedican 8 horas diarias al descanso.

Vassilaqui A, (22). Realizó una investigación titulada: Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar en Argentina 2013. Cuyo objetivo fue: Describir y examinar las principales características del consumo de alcohol y marihuana en los adolescentes y jóvenes que reciben tratamiento. La investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo, la cual estuvo constituida por 502 adolescentes. Donde los resultados fueron que el 84% de los consumidores de marihuana están desempleados o inactivos. Concluye que las familias de los adolescentes son monoparentales, menores son sus recursos económicos que habitualmente tienen la toma de decisiones sin el consentimiento paterno, sensibilizando a los adolescentes a comportamientos desadaptados.

Román I, Román M, Zajas M, (23) realizó una investigación titulada: Violencia intrafamiliar en adolescentes. Tuvo como objetivo: Caracterizar la

violencia intrafamiliar en la población femenina menor de 18 años. Policlínico René Vallejo. Bayamo 2012. La metodología usada fue de tipo descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultados que los problemas de salud que afectan más frecuentemente a los adolescentes, son pertenecientes de madres y padres y educadores que maltrataban a los niños; trayendo como consecuencia diversos trastornos en la etapa del adolescente. Concluye que el aislamiento social, la agresividad y mucha dependencia en el consumo de alcohol y drogas, son problemas de desobediencia que opta conductas sexuales inapropiadas, llegando al suicidio, siendo un fenómeno complejo en la familia y sociedad.

A nivel Nacional:

Calle E, (24). Realizó una investigación titulada: Percepción de los Factores asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. 2015. Tuvo como objetivo: Analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años. Cuya metodología fue cualitativa y cuantitativa, donde obtuvo como resultado que el 85,8% de adolescentes en un promedio de 17 años, es el aumento de embarazo procedente de familias tanto monoparentales y nuclear, con el mismo riesgo de reincidencia en el embarazo. Concluye que la figura paterna juega un rol importante en el adolescente frente a su persona y la sociedad, la falta de cariño, le conlleva a buscar refugio y la protección en la pareja actual y como consecuencia el embarazo

Pichardo C, (25). Realizó una investigación titulada: Factores psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internos en el centro juvenil de privación de libertad para mujeres. Guatemala de la asunción, junio de 2014. Tuvo como objetivo: Analizar los factores psicosociales de riesgo más frecuentes en adolescentes. La metodología usada fue de tipo cuantitativa. Obteniendo como resultados que los factores que predominan en las adolescentes fue el contacto e integración a pandillas, la desintegración familiar y el ambiente de violencia en los alrededores donde vivían. Concluye que la pobreza, influencias de la pareja, problemas psicosociales dividido en factores ambientales, familiares, e individuales, que evaluaban algunos aspectos como el entorno en el que vivía, la escolaridad, y relaciones familiares interviene mucho en los adolescentes a ejercer su dominio.

Sánchez L, Cruz T, García J, Quintanilla R, Hernández R, Contreras E, Cruz J, (26). Realizaron una investigación titulada: Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos. Con un diseño metodológico cualitativo obteniendo como resultado que los factores que contribuyen al riesgo son los problemas familiares es considerado por los adolescentes como principal causa del intento de suicidio. Concluye que la falta de apoyo, cuidado y ayuda de la familia ante los problemas como una causa importante para el suicidio en jóvenes, especialmente en mujeres, por ser estas dependientes de la familia.

A nivel local:

Nolasco E, Pintado O, (27). Realizaron una investigación titulada: Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Nuevo Chimbote 2014. En la que concluyeron: el 68% de las gestantes adolescentes tienen grado de instrucción secundario; el 40% residen en zonas urbanas; el 58% no tienen pareja; el 40% provienen de familias monoparental; el 44% presentan una disfunción familiar moderada, el 52% recibieron educación sexual, el 68% no trabajan y el 86% de los adolescentes presentan una autoestima baja. Concluye que el 72% de las gestantes adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales después de los 15 años de edad, el 58% expresaron no haber usado algún método anticonceptivo y el 88% manifestó ser un embarazo no deseado, 76% presentaron su primer embarazo entre los 15 a 17 años de edad.

Llanos R, (28). En Nuevo chincha en el año 2016, en su estudio de investigación titulada: Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la micro red, nuevo Chincha. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes. Con un diseño metodológico tipo cuantitativo. Obteniendo como resultado que el 55% los factores asociados al embarazo son poco predominantes. Concluye que el embarazo precoz es debido a las relaciones tempranas, no haciendo el uso de métodos anticonceptivos, y los factores asociados al embarazo son poco predominantes.

Osorio R, (29). En su estudio de investigación titulada: Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima 2013. Cuyo objetivo fue: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes. Con un diseño de tipo cuantitativo. Obteniendo los resultados que el 90% se encuentra entre los 14 a 19 años de edad, con un 80% el cual no planificaron su embarazo, desintegrando de familias desintegradas con un 65%, el 82% tiene

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluye que las adolescentes tienen ciertas características comunes el inicio a temprana edad en las relaciones sexuales, el bajo nivel educativo, familia desintegrada, considerándolo un suceso difícil que afecta la salud íntegra de las madres adolescentes y familia en su entorno.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead donde se presenta los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que van a impactar sobre la salud y así identificar a los puntos de entrada de las intervenciones (30).

El Ministerio de Salud informó que existen cuatro puntos importantes en el adolescente que la enfermera debe destacar y debe atender que son salud y reproductiva, salud nutricional, salud mental y violencia, enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de los clínicos y hospitalario (31).

Este ámbito indica el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que indiquen sobre la salud; también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud en la población aborda el entorno social, laboral y personal que influyen en la salud de los usuarios, condiciones que permiten, apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables y los servicios que promueven y mantienen la salud (32).

Según Florencia Nightingale. En 1852 con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; su espíritu de indagación se basa en

el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería, afirma que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: “El aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz” (33).

Según Jean Watson; en su teoría de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, buscando conseguir el bienestar físico psicológico y social en el usuario (34).

En 1974 Mark Lalonde, nos presenta un molde donde explica los determinantes de la salud; aquellas condiciones las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluyendo sus propios sistemas de salud. Donde supuso un apoyo pedagógico muy útil para agrupar y describir los diversos factores y condiciones que influyen en el proceso salud y/o enfermedad, tanto a nivel individual como a la población, el ambiente con lo social en el sentido más amplio (35).



El modelo de las interacciones que existe entre las causas que son reconocidos por Lalonde entre otros, describen en un modelo ya planteado por Dahgren y Whitehead, refiriendo que las inequidades en salud, es una respuesta creciente de preocupación que cada vez son más mayores, habiendo una desigualdad entre las personas y las comunidades estando a su entorno con diferentes niveles de posición; la desigualdad donde padecen de los recursos necesarios y la calidad de vida (35).

Los individuos que se halla en este esquema son los de nivel individual, la edad, el sexo, como también están los factores genéticos que están condicionando su potencial de salud. En el siguiente nivel están los comportamientos personales y/o hábitos de vida, las personas desfavorecidas donde cuentan con la presencia de mayor riesgo en las conductas de peligro como el fumar, beber; siendo mayor la prevalencia, aumentando el obstáculo en la posición económica dando a no elegir a la opción de optar por un modelo de tener una calidad de vida y más saludable (36).

Aunque en el exterior nos representa sobre las influencias sociales y también de la comunidad. Nos especifica la interacción social y/o intimidar de los pares influyen en el comportamiento de lo personal de la lámina anterior; teniendo un límite bajo en la escala social donde las personas en lo general no cuentan con menos sistemas de apoyo de manera activa y como también de las redes sociales, trayendo en si las consecuencias en el apoyo de la elaboración de la escala. En el

próximo nivel se va hallar las causas que están relacionados con la posición de vida como también al trabajo; el acceso a los alimentos y/o servicios sociales (36).

En esta parte las malas condiciones de las viviendas, como la exposición de cómo están las condiciones de trabajo más peligroso y por último el acercamiento restringido a los servicios básicos; que se establece los riesgos distintivos, que van a estar en esta ubicación socialmente desfavorecidas (36).



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

El presente molde nos destaca tres muestras en determinantes sociales en la Salud. Teniendo como principales a los estructurales que elaboran en iniquidades de salud. Esto incluyen el modo de las viviendas, y como está su situación en su labor; en el camino a los servicios, abastecimiento a la construcción fundamental, el segundo tenemos a los determinantes intermediarios donde nos va especificar el nivel de vida de la persona, como se encuentra su situación si es favorable o desfavorable;

teniendo como al tercer proximal, donde nos vamos a descubrir como la persona se adapta a la forma de vida, como en lo individual, obteniendo fomentar el bien; como también dañando la salud (37).

a.- Determinantes estructurales:

Son las que definen las circunstancias de vida de los grupos e individuos tales como sus condiciones de trabajo, de vivienda, el acceso al sistema de salud y las conductas, hábitos y estilos de vida que desarrollan debido a sus distintas circunstancias y posición social (38).

b.- Determinantes intermediarios:

Los factores intermediarios van a determina las desigualdades en salud como; las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo, las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, y estilos de vida (38).

c.- Determinantes proximales:

En este determinante se va a especificar los factores sociales, una proposición beneficiosa para el estudio de la salud en la población, al evaluar las existentes nuevas sanciones, económicos y ambiental, como es el estado de la salud en los individuos y la población; especificando los estilos de vida saludables, ingresos, educación y trabajo (38).

El modelo de Dahlgren y Whithead, nos presentan desde los ámbitos un gradiente de la esfera profesional en salud, estructuras dadas en la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, modo de ámbitos derivados del enfoque de determinantes de salud que integran generar una compatibilidad modélica en enfoque teórico en los determinantes sociales en salud y

fundamentales estructuras en el mundo de la vida de los usuarios, en definiciones (39).

Mi salud: es a nivel individual asociados a los estilos de vida de las personas, en su entorno social de manera inmediata, en condiciones de adoptar un compromiso responsable y activo con su propia salud (39).

Las enfermeras tienen la esencia de indagar, educar, dirigir, cuidar; todo ello su ética por la salud y la recuperación de la persona. El cuidado brindado es el pilar de todo profesional de salud, buscan el quehacer enfocándose en hacer sentir la seguridad y el bien, como un objeto de estudio en enfermería (39).

El cuidado de enfermería es la ciencia, la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería a una atención oportuna; con su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar, con el proceso de cuidar, centralizándose en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado (40).

Lenninger, (41), refiere la permanencia, el conocimiento y la práctica en enfermería; permitirán mejorar las situaciones y la forma de vida de cada ser humano. En su opinión una teoría de Enfermería debe 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 cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas. El campo de enfermería abarca la atención de la población en general, incluyen madres e hijos en crecimiento y desarrollo que están en una formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con la finalidad de darles una mejor calidad de vida, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos, con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar una buena atención no solo a ellas, también a sus hijos, lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (42).

La esencia de la enfermería es dar, amar, cuidar y sostener la salud de la persona, familia y la comunidad contribuyendo a sus necesidades de atención y bienestar. Asumiendo su responsabilidad con el bien, siendo sobreprotectora de cada valorpreciado, la salud, la vida, todo derecho de cada usuario bajo su cuidado. Muestra empeño de salvaguardar un medio sano; físico, social y emocional; y de mejorar la calidad de vida del ser humano (43).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Lenninger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando

así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (44).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidado humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (45).

Comunidad: Se considera como tal, un grupo, un barrio, una ciudad, una nación o un grupo de naciones, de acuerdo con los intereses de la clasificación, pues el tamaño de la comunidad depende de la existencia de una estructura potencial capaz de ejercer la función de cooperación y coordinación entre sus miembros (46).

Servicios de salud: Es ofrecer atención de buena calidad siempre siendo una meta para los gerentes como para los profesionales de salud los cuales diseñan programas y estrategias procurando ofrecer mejor atención a más personas de las principales instituciones del Sistema de Salud (47).

Educación: Es una estrategia educativa que satisface dicho requerimiento al combatir eficazmente el desarrollo del recurso humano y su desempeño permitiendo aprender y/o trabajando logrando la eficiencia requerida para alcanzar la meta y sea producto del despliegue de todo su potencial humano (48).

Trabajo: Es la capacidad humana de transformar la naturaleza que en un estadio histórico determinado de su evolución; con las condiciones que

permitieron, la acumulación original de capital, el despliegue de la industria, la configuración de mercados compatibles con la extensión y los requerimientos de la circulación a escala nacional e internacional (49).

Territorio: Es el desenvolvimiento especial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultura, social, político o económico formas de producción social del territorio, pueden incidir de manera severa en la dinámica de las relaciones de poder más allá del control del espacio y de la soberanía sobre el territorio y sus elementos (50).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios pubertades y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, donde muchas de ellas generadoras por profundas transformaciones, esencialmente positivos. Siendo no solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La organización mundial de la salud la etapa de la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años habiendo dos fases, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) en esta etapa pasa exitosamente con satisfacción la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo (51).

El rol de Enfermería con el adolescente es de una manera integral tomando en cuenta, no solo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida del y la adolescente como es la familia, redes de apoyo, aspectos psicosociales, alimentación, sexualidad, oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en

la que se desarrolla, accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del y la adolescente (52).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo y nivel:

Descriptivo: Las propiedades y características se implicaron para observar y describir el comportamiento de la población de los adolescentes, sin influir en ellos de ninguna manera (53).

Cuantitativo: Las variables fueron medidas en términos numéricos utilizando herramientas informáticas, estadísticas, para determinar la muestra de los adolescentes (54).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla. Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe que se da en el momento de estudio a la identificación de los problemas (55).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes de la Urbanización 21 de abril.

3.2.1. Unidad de análisis

Adolescente de la Urbanización 21 de abril que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Adolescentes de la Urbanización 21 de abril- sector B que hayan vivido más de 3 años.

Adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B que aceptaron participar en el estudio.

Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B que aceptaron participar en el estudio.

Adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B; que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B, que presentaron algún trastorno mental.

Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B, que presentaron algún trastorno mental.

Adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B que presentaron problemas de comunicación.

Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Es la referencia a toda estructura corporal que va más allá de los genitales, donde hace referencia a toda estructura corporal (56).

Definición operacional:

Masculino

Femenino

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es nivel de grado más elevado de estudios realizados o en cursos de la persona, sin tener en cuenta si lo han terminado están en provisional definitivamente insuficientes (57).

Definición Operacional

Escala ordinal

Sin nivel instrucción

Inicial/primaria

Secundaria completa/Secundaria incompleta

Superior Universitaria

Superior no Universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Es una ciencia que estudia la forma en la que los individuos y la sociedad efectúan las elecciones y decisiones de los recursos disponibles que son y se ocupa de las cuestiones que se generan con la satisfacción de las necesidades de todo individuo para combatir los recursos disponibles (58).

Definición Operacional

Escala de razón

Menor de 750

De 750 a 1000

De 1000 a 1400

De 1400 a 1800

De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

Es una faceta en el empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo; que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia al a existencia incidiendo en el bienestar psicológico y/o también el espiritual del ser humano (59).

Definición Operacional

Escala nominal

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

Definición Conceptual

Es un entorno y/o mecanismo físico, cuya forma es el resultado de una sociedad que tiene las necesidades básicas, la intención de

satisfacer las necesidades humanas para respirar, comer, dormir, procrear y convivir; en una unidad social con sus ocupantes y su propia forma a su entorno (60).

Definición operacional

Escala nominal

Vivienda Unifamiliar

Vivienda multifamiliar

Vecindada, quinta choza, cabaña

Local no destinado para habitación humana

Otros

Tenencia

Alquiler

Cuidador/alojado

Plan social (dan casa para vivir)

Alquiler venta

Propia

Material del piso

Tierra

Enablado

Loseta, vinílicos o sin vinílicos

Laminas asfálticas

Parquet

Materiales del techo

Madera/Estera

Adobe

Esfera 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 publica

Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

Aire libre

Acequia, canal

Letrina

Baño publico

Baño propio

Otros

Combustible para cocinar

Gas, electricidad

Leña, Carbón

Bosta

Tuza (coronta de maíz)

Carca de vaca

Energía eléctrica

Eléctrico

Kerosene

Vela

Otro

Disposición de basura

A campo abierto

Al 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 semanas

Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

Carro recolector

Montículo o campo limpio

Contenedor específico de recogida

Vertido por el fregadero o desagüe

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definición Conceptual

Son procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades para alcanzar el bienestar y la vida como un proceso dinámico (61).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

Si fumo diariamente

Si fumo, pero no diariamente

No fumo actualmente, pero he fumado antes

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Diario

Dos a tres veces por semana

Una vez a la semana

Una vez al mes

Ocasionalmente

No consumo

Número de horas que duermen

6 a 8 horas

8 a 10 horas

10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

Diariamente

4 veces a la semana

No se baña

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

Si () No ()

Actividad física en el tiempo libre.

Escala nominal

Tipos de actividad física que se realiza:

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

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de

20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia () 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 egresión:

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 deporte

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, píldoras 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 el conjunto de acciones que consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos; que permiten introducir en el organismo o alimentos o fuentes de materias que precise obtener y llevar a cabo sus funciones vitales (62).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana

Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

IV.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Es el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o

poblaciones que crecen, viven, trabajan y envejecen, que juegan un papel decisivo en la salud colectiva (63).

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 e acogida

Organizaciones de voluntariado

No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

El programa de beca 18

Programa nacional de alimentación escolar

Programa de cooperación 2012-2016

Comedores populares

No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la respuesta social organizada en la salud; el derecho a la protección de la salud, el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal de salud que implica la conexión a la demanda de la oferta de servicios en promoción, prevención y atención que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios de manera efectiva (64).

Institución de salud atendida

Hospitales

Centro de salud

Puesto de salud

Particular

Otros

Lugar de atención que fue atendido

Muy cerca de su casa

Regular

Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

Tipo de seguro:

Muy largo

Largo

Regular

Corto

Muy corto

No sabe

La calidad de atención recibida

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la técnica de entrevista y la observación para aplicar el instrumento.

Instrumento

En el informe se utilizó 1 instrumento para la colección de los datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue detallado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B, elaborado por la investigadora del presente estudio y está formado por 29 ítems distribuido en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 01).

Datos de identificación y se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del Entorno Biosocioeconómico de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B; hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño y alimentos que consumen)

Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

EVALUACION CUALITATIVA:

La evolución cualitativa fue definida a través de la consulta a personas del área de salud como que representaron como jueces, este trabajo se realizó en reuniones de trabajo; con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre las determinantes de salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Vílchez R, Directora de la presente línea de investigación.

Mientras las reuniones se ofreció a los participantes como jueces informativos respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la

propuesta del cuestionario; para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales autorizaron realizarse los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años.

EVALUACION CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la clasificación por medio de criterio de experto; diez en total acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructor determinado por dimensiones. Para efectos de este estudio se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El factor V de Aiquen total es 0,998; este valor representó que el instrumento fue válido para recaudar información respecto a los

determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N° 02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa; se actuó el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para determinar la confiabilidad interevaluador (65).

(Anexo N° 03)

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procesamiento de recolección de datos:

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

Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B; haciendo un hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B con su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procederá a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B.

Se realizó lectura del contenido con las instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz De Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de abril- sector B. Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes en que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes	Identificar los determinantes de un ambiente biosocioeconómico de los adolescentes Urbanización 21 de abril- sector B. Chimbote, 2017. (Sexo, grado de aprendizaje, entrada económica, trabajo, condición de trabajo); entorno físico (domicilio, encargo básico,	Tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla

	<p>B. Chimbote, 2017</p>	<p>abril- sector B. Chimbote, 2017</p>	<p>saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de salud de los adolescentes Urbanización 21 de abril- sector B. Chimbote, 2017. Alimentos que consumen, rutina personal (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes Urbanización 21 de abril- sector B. Chimbote, 2017:</p>	
--	----------------------------------	--	--	--

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

3.7 Principios éticos

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el medio seguido, así como plantearse, si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (65).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B; que la investigación será anónima y que la información obtenida será sola para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida se mantiene en secreto respetando la intimidad de los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del 21 de abril – sector B; los fines de la investigación cuyos resultados se encontrarán plasmado en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B; que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N° 04).

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B – CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	49	49,0
Femenino	51	51,0
Total	100	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14	47	47,0
Adolescente de 15 a 17	53	53,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/Completa	100	100,0
Superior: Incompleta/Completa	0	0,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	17	17,0
Secundaria: Incompleta/Completa	69	69,0
Superior: Incompleta/Completa	12	12,0
Superior no universitaria completa/incompleta	2	2,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familia	n	%
Menor de \$/ 750.00	16	16,0
De \$/750.00 a \$/ 1000.00	35	35,0
De \$/1001.00 a \$/1400.00	31	31,0
De \$/1401.00 a \$/1800.00	12	12,0
De \$/1801.00 a mas	6	6,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	89	89,0
Eventual	9	9,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B – CHIMBOTE, 2017

Tipo de la vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	45	45,0
Vivienda multifamiliar	55	55,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	100,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,05
Loseta, vinílicos o sin vinílico	88	88,0
Laminas asfálticas	12	12,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	86	86,0
Eternit	14	14,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
Total	100	100,0

Continúa...

úa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	3,0
2 a 3 miembros	52	52,0
Independiente	45	45,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	85	85,0
Pozo	4	4,0
Red publica	1	1,0
Conexión domiciliaria	10	10,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de la basura	n	%
A campo abierto	9	9,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	91	91,0

Total	100	100,0
-------	-----	-------

Continua.....

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR B, 2017

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	96	96,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	4	4,0
Al menos 1 vez pero no todos las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urbanización 21 de abril – sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTE.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017*

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	2	2,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	13,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	85	85,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	27	27,0
No consumo	73	73,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	73	73,0
[08 a 10)	27	27,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	76	76,0
4 veces a la semana	24	24,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina	N	%
Si	96	96,0
No	4	4,0
Total	100	100,0

ua...

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017*

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	18	18,0
Deporte	59	59,0
Gimnasia	9	9,0
No realizo	14	14,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	17	17,0
Gimnasia suave	7	7,0
Juegos con poco esfuerzo	35	35,0
Correr	28	28,0
Ninguna	13	13,0
Total	100	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Armas de fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos. Patadas. golpes	24	24,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	5	5,0
No presenta	71	71,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	4	4,0
Escuela	26	26,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	70	70,0
Total	100	100,0
Si tiene problema ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	21	21,0
No	79	79,0
Total	100	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	51	51,0
Dos veces al año	32	32,0
Varias veces durante al año	13	13,0
No acudo	4	4,0
Total	100	100,0

Continua....

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 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	%	
Frutas	72	72,0	17	17,0	11	11,0	0	0,0	0	0,0	100
Carne	16	16,0	43	43,0	39	39,0	2	2,0	0	0,0	100
Huevos	34	34,0	26	26,0	20	20,0	11	11,0	0	0,0	100
Pescado	13	13,0	17	17,0	30	30,0	28	28,0	2	2,0	100
Fideos	93	93,0	5	5,0	1	1,0	4	4,0	0	0,0	100
Pan, cereales	91	91,0	8	8,0	1	1,0	0	0,0	3	3,0	100
Verduras	45	45,0	35	35,0	17	17,0	2	2,0	1	1,0	100
Legumbres	5	5,0	16	16,0	34	34,0	36	36,0	9	9,0	100
Embutidos	7	7,0	10	10,0	34	34,0	36	36,0	13	13,0	100
Lácteos	76	76,0	10	10,0	7	7,0	4	4,0	3	3,0	100
Dulces	8	8,0	24	24,0	27	27,0	34	34,0	7	7,0	100
Refrescos	50	50,0	22	22,0	15	15,0	9	9,0	4	4,0	100
Frituras	0	0,0	8	8,0	26	26,0	48	48,0	18	18,0	100

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	41	41,0
Centro de salud	45	45,0
Puesto de salud	7	7,0
Clínicas particulares	7	7,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	4	4,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	78	78,0
Mareos, dolores o acné	17	17,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	1	1,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	13	13,0
Regular	81	81,0
Lejos	3	3,0
Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	34	34,0
SIS – MINSA	65	65,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿te pareció?	n	%
Muy largo	1	1,0
Largo	8	8,0
Regular	72	72,0
Corto	17	17,0
Muy corto	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

TABLA 04

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017*

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	13	13,0
Buena	64	64,0
Regular	23	23,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	67	67,0
No	33	33,0
Total	100	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes”.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	97	97,0
Amigos	3	3,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	3	3,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	18	18,0
No recibo	78	78,0
Total	100	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL – SECTOR B, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total
	N	%	n	%	
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100
Programa de alimentación escolar.	46	46,0	54	54,0	100
Programa de corporación 2012 – 2016	0	0,0	100	100,0	100
Comedor popular	21	21,0	79	79,0	100

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescente de la Urbanización 21 de abril – sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

4.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

INTERPRETACIÓN

TABLA 1: El 100% (100) de adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B, El 51% (51) son sexo femenino, el 53% (53) está de 15 a 17 años, grado de instrucción el 100%(100) son de secundaria completa/ incompleta, el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es de 69%(69) son de secundaria/completa, el ingreso económico familiar el 35% (35) de \$. 751.00 a 1000, en ocupación del jefe de familia el 89% (89) tienen un trabajo estable.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por Rodríguez M, (66). En su investigación titulada determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría N° 14 en el año 2014. Cuyos resultados fueron que la mayoría de los adolescentes tiene entre 15 y 17 años, más de la mitad fueron de sexo femenino, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa, más de la mitad en cuanto al jefe de familia cuenta con una labor estable, menos de la mitad tiene ingreso menor de 750 nuevos soles.

El sexo es definido por lo histórico de orden genérico, una identidad que es por naturaleza y la cultura, con categoría relacional que va buscar explicar el tipo de diferencia entre los seres humanos y órganos sexuales y reproductivos (67).

Es importante el sexo ya que es una característica biológica que nos va permitir identificar, las diferencias que veremos en su cuerpo cada uno de ellos.

Ocupación es aquella actividad con sentido en la persona que va participar cotidianamente, y que puede ser nombrada por la cultura, el reconocimiento de

obrar en un tiempo presente, el ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad (68).

Es importante que el padre de familia tenga una ocupación estable, así poder desarrollar y sostener su familia, cubriendo sus necesidades prioritarias y esenciales que requieren de un sacrificio, el ahorro de su trabajo esforzado, serán el futuro en desarrollo de sus hijos a una visión grande.

En cuanto al ingreso económico es denominado la suma del ingreso de la familia incluyendo los ingresos extras. Es el dinero promedio que cuenta la familia para cubrir sus gastos y vivir mensualmente, el sueldo que recibe a la cantidad de dinero aproximado, sea mensual o quincenal en un periodo determinado (69).

De tal manera es muy importante el ingreso económico de los resultados asemejados que los adolescentes de la urbanización 21 de abril tienen un ingreso económico de 751.00 a 1000 soles, lo que representa el bienestar de ellos, priorizando en gastar el dinero en los gastos básicos para su hogar, como la alimentación, vestimenta, más aún su salud.

Los resultados se asemejan a la investigación realizada por Chávez J, Chica P, Peñaranda R (70). En su investigación titulada determinantes de la salud en el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes en colegios urbanos y rurales, Ecuador 2014. Encontraron más que la mitad tiene edad son de 16 años predominando el sexo femenino, más de la mitad del jefe de familia cuenta con un trabajo estable.

El trabajo estable es un crecimiento de empleo para contribuir a la mejora de todas las condiciones de protección en el ámbito social y familiar, y no tener en efecto una crisis, garantizando la seguridad y el fácil acceso al mercado (71).

El ingreso económico es importante en la familia, con la obtención de que puedan quedar libre de toda preocupación de deuda, estar al día en el consumo de energía, agua, siendo en ellos un alivio sabiendo que todo lo reunido y seguro va a ser la comodidad de cada miembro, y a ello conllevar a una alimentación saludable, sin riesgo de contraer problemas en adelante.

TABLA 2: El 100%(100) de adolescentes de la urbanización 21 de abril – sector B, el 55%(55) en tipo de vivienda son multifamiliar, el 100%(100) son de tenencia propia, el 88% (88) en el material de piso son de losetas vinílicos o sin vinílicos, el 86%(86) en material del techo es de material noble ladrillo, el 100%(100) número de personas que duermen en una habitación son de dos a tres miembros, el 85%(85) en abastecimiento de agua cuentan con cisterna, el 100%/(100) en la eliminación de excretas cuentan con baño propio, el 100%(100) en combustible para cocinar usan gas electricidad, el 100%(100) cuentan con energía eléctrica permanente, el 91%(91) en disposición de la basura, entierra, quema, carro recolector, el 96%(96) refieren pasar diariamente recogiendo la basura, el 100%(100) eliminan en carro recolector.

Los resultados se asemejan a la investigación encontrada por Vélchez A, (72). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de las instituciones educativas de la jurisdicción de la red pacifico norte, Chimbote

2016. Cuyos resultados fueron que los adolescentes refirieron que el carro recolector pasa diariamente recogiendo la basura.

El carro recolector es recoger dentro del cajón, cada material almacenado en bolsas para sus respectivas eliminaciones, siendo un método utilizado por diferentes empresas (73).

Debido a esto, es importante, se dice que un lugar limpio es una zona saludable, y no propensos a contraer las enfermedades, principalmente afectando las IRAS que puede provocar la muerte instantánea.

La vivienda multifamiliar es un recinto de unidades de vivienda, un recinto donde albergan un número determinado de familias, con la convivencia no es una condición obligatoria, en un espacio que se encuentra bajo régimen compartidos (74).

Según los resultados encontrados se asemejan a la investigación encontrada por Córdor N, Reyes E, (75,83, 84). En su investigación titulada determinantes de la salud de los adolescentes, Chulucanas 2013. Tuvo como objetivo determinar la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca, Chulucanas-Morrón, 2013. Cuyos resultados fueron que los adolescentes refirieron no haber tenido relaciones sexuales, en las mujeres no hubo problemas en quedarse embarazada.

Las relaciones sexuales, se define como el contacto físico entre dos personas fundamentalmente con el objetivo de dar y recibir, placer sexual, con fines reproductivos, donde no solo abarca posibilidades o formas de relación a no limitarse (76).

Es importante que, al mantener una relación activa sexual en la adolescencia, es protegerse haciendo el uso del preservativo, con la finalidad de evitar posibles embarazos, como también enfermedades que se transmiten mediante el sexo como las ITS, que ahora está prevaleciendo más aun en los adolescentes, ocasionando un daño muy grande a su salud, a la vez el dolor a su familia.

El embarazo es el tiempo comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el parto, un periodo de 9 meses que el feto se desarrolla dentro del útero de la madre, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios (77).

Es importante el embarazo ya que inicia la vida de un ser procreado en el tiempo comprendido desde la fecundación del ovulo hasta el parto, donde la madre y su futuro enfrentaran nuevas metas, planes para ver a su bebe crecer en las mejores condiciones necesarias para un buen desarrollo óptimo. En esta etapa es un momento donde nosotros como adolescentes debemos de reflexionar sobre el estilo de vida con el fin de tomar conciencia, de que se cuiden así será de beneficio tanto para la madre y su bebé.

Así mismo encontramos que un 65% de los adolescentes refirieron no tener relaciones sexuales, debido a que solo se enfocan en sus estudios y los consejos por parte de sus padres, y un 35% si mantiene relaciones sexuales activa, el cual el 79% no hicieron el uso de métodos anticonceptivos y un 21% utiliza el condón, dado los resultados obtenidos se puede decir que los adolescentes no hacen el uso de los métodos anticonceptivos debido a la

carencia de información y conocimientos. Por otra parte también se ve afectado en los padres por la falta de estudios, no culminados, no se sienten aun capaces de sentarse y hablar con ellos, por el temor que hagan lo que ellos hicieron, de ser padres a muy temprana edad, es por ello que es el momento ahora de hablar cada palabra, aquí el personal de salud juega un papel muy importante, donde deben de ingresar a los colegios, realizar sesiones educativas con los adolescentes, hacerles conocer la finalidad del porque es importante protegerse brindando una información completa y precisa, con el 48% de ellas no tuvieron ningún embarazo o aborto.

TABLA 3: El 100% (100) de Adolescentes de la urbanización 21 de abril – sector B, el 85% (85) no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, el 73%(73) no hace el consumo de bebidas alcohólicas, el 73%(73) el número de horas que duerme son de 8 a 10, el 76%(76) con qué frecuencia se baña lo realiza diariamente, el 96%(96) tienen en claro cada uno de sus reglas en su comportamiento el 59%(59) la actividad que realizan en su tiempo libre es el deporte, el 35%(35) en las dos últimas semanas en su actividad física que duro más de 20 minutos realizan juegos de poco esfuerzo, el 64%(64) en su conducta de riesgo no tienen preocupación por engordar, el 74%(74) refieren no comer demasiado, el 89%(89) no presenta problemas al comer, el 88%(88) no tienen vómitos inducidos al digerir sus alimentos, el 94%(94) no ingiere medicamentos al comer, el 97%(97) en su restricción en la conducta no tiene dificultad en ayuno, dietas y ejercicios, el 71%(71) en daño a su salud no presentan violencia por agresión, el 70%(70) el lugar de la agresión o violencia no presentan, el 79%(79) refieren no haber pensado en quitarse la vida, el 51%(51) en asistir al

establecimiento de salud lo realizan una vez al año, 72%(72) consume a diario las frutas, el 43%(43) hace el consumo de carne de 3 o más veces a la semana, el 43%(43) consume diariamente huevos , el 30%(30) consume el pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 93%(93) consume a diario fideos, el 91%(91) consumen a diario pan y cereales, el 45%(45) hacen el uso de verduras diariamente, el 36%(36) consumen legumbres y embutidos menos de una vez a la semana, el 76%(76) consume a diario lácteos, el 34%(34) consume dulces de una vez a la semana, el 50%(50) ingiere refresco diariamente, con el 48%(48) hacen el uso de frituras de una vez a la semana.

Así mismo los resultados se asemejan a los encontrados por Chinchay D, (78). En su investigación titulada determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista en Piura en el año 2013. Los resultados fueron más de la mitad no ha fumado, la mayoría duermen ocho horas, tienen claras sus reglas, realizan actividad física, más de la mitad no han tenido relaciones sexuales, y consumen a diario frutas.

Fumar es la adicción a productos manufacturados en cualquiera de sus presentaciones como cigarrillos, tabaco, donde el individuo inhala las sustancias debido a la iniciación de querer realizarlo (79).

Al hacer el consumo del cigarro corre el riesgo en la salud del adolescente, y que está siendo expuestos a problemas serios que van a perjudicar en su salud, como consigo enfermedades como en ello esta cirrosis al hígado. Muchas situaciones se dan en los hogares, cuando hay presión familiar o en lo laboral, la autoestima baja, el miedo que suelen presentar, estos factores influyen en el

adolescente induciéndole al consumo de cigarrillo y drogas, con la finalidad de ellos sentir el placer que es su único aliado que puede ayudarles a sobrellevar de todo problema que frecuenta

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud, en la intervención de profesionales e instituciones sanitarias y educativas, un medio de intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos el mejoramiento de la calidad de vida, actividades que entrañan el movimiento corporal realizando momentos de juego o de formas activas o recreativas (80).

Estos resultados se relacionan con el autor Arbildo M, (81 y 84). En su investigación titulada: determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría. Nuevo Chimbote, 2014, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa fe y alegría, el tipo de estudio es cuantitativo descriptivo. Concluye que en los determinantes de estilos de vida casi la totalidad tienen establecidas sus reglas y expectativas en claro, en su conducta y/o disciplina, no hacen el consumo de bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, en problemas ha intentado en quitarse la vida no han hecho.

TABLA 4, 5, 6: El 100% (100) de adolescentes de la urbanización 21 de abril – sector B; el 45%(45) la atención recibida en los 12 últimos meses fue en centros de salud, el 78%(78) acude al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 81%(81) consideran regular el lugar donde lo atendieron, el 65%(65) cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 72%(72) refirió el tiempo esperado para su atención fue regular, el 64%(64) recibió una atención de calidad buena, el 67%(67) manifestó existir pandillaje y delincuencia. El

97%(97) reciben el apoyo social natural de su familia, el 78%(78) refirieron no recibir algún apoyo social organizado. El 100%(100) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Los resultados se asemejan por los encontrados por Desposorio Y, (82). En su investigación determinantes de la salud en los adolescentes con bullying, “I. E. Andrés Avelino Caceres.2013. Los resultados dieron que la mayoría refirió existir pandillaje y/o delincuencia cerca de su hogar, más de la mitad de ellos no reciben apoyo social de organizaciones y cuentan con seguro integral de salud.

El pandillaje es donde integran miembros de la comunidad teniendo un impacto mucho menor a pesar que dentro de sus propias comunidades resultan significativas de modo similar, que contribuyen a crear una atmosfera de miedo y aprehensión entre los niños adolescentes (83).

Estos resultados se relacionan con el autor Arbildo M, (84). En su investigación titulada: determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría. Nuevo Chimbote, 2014, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa fe y alegría, el tipo de estudio es cuantitativo descriptivo. Concluye que en determinantes sociales y comunitarias no reciben ninguno apoyo social de las organizaciones, programa de alimentación escolar y tampoco acceden a comedores populares.

Según los resultados encontrados se asemejan a la investigación encontrada por Córdor N, Reyes E, (85). En su investigación titulada determinantes de la salud de los adolescentes, Chulucanas 2013. Tuvo como objetivo determinar la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca, Chulucanas-Morrón,

2013. Cuyos resultados fueron que la mayoría de adolescentes refieren contar con seguro del SIS – MINSA.

V.- CONCLUSIONES

En los determinantes de la salud Biosocioeconomicos de los adolescentes del 21 de abril – sector B, la totalidad de grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta/completa, la mayoría en grado de instrucción de la madre del adolescente es secundaria incompleta/completa, ocupación del jefe de familia es trabajador estable, más de la mitad de los adolescentes es de sexo femenino, en edad tiene entre 15 a 17 años, menos de la mitad tienen ingreso de \$751.00 a \$ 1000.00. La totalidad en tenencia es propia, las paredes es de material noble ladrillo cemento, la eliminación de excretas es baño propio, combustible para cocinar a gas electricidad, energía eléctrica es permanente, suele eliminar su basura en los siguientes lugares carro recolector, casi la totalidad de disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, la mayoría en material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, material del techo es material noble, ladrillo y cemento, en

abastecimiento de agua cuentan con cisterna, más de la mitad el tipo de familia son de tenencia multifamiliar, N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

Los determinantes de los estilos de vida en los adolescentes 21 de abril – sector B, casi la totalidad consume diariamente fideos, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consume, el total de número de horas que duerme es de 6 a 8, frecuencia con que se baña lo realizan diariamente, reglas y expectativas en su conducta lo tienen en claro, daño a su salud a alguna violencia por agresión no evidencian ninguno, lugar de la agresión o violencia refirieron otros, si cuentan con problemas ha intentado en quitarse la vida no lo han hecho, más de la mitad realiza actividad física el deporte en sus horas libres, el tiempo que acude al establecimiento de salud solo una vez al año, menos de la mitad en las últimas semanas la actividad física realizada más de 20 minutos son de poco esfuerzo, en 3 o más veces a la semana consumen carne, en 1 o 2 veces a la semana consumen carne, menos de 1 vez a la semana consumen legumbres, nunca o casi nunca hacen el consumo de frituras.

En los determinantes de apoyo comunitario en adolescentes del 21 de abril – sector B, casi la totalidad en apoyo social natural cuentan con apoyo familiar, la mayoría refiere existir pandillaje cerca a su casa su oportunidad de consulta por la que asiste a una institución de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, considera usted que el espacio donde lo atendieron manifestaron regular de su casa, cuentan con el seguro integral de salud – Minsa, la espera para su atención recibida fue regular, reciben algún apoyo

social organizado refirieron no contar, el apoyo social a las organizaciones no cuentan con programas de becas 18, menos de la mitad que se atendieron en institución de salud en los últimos 12 meses acudieron a centros de salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes de Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales de Chimbote con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adolescentes.
- Sensibilizar al personal de salud de los establecimientos de salud para que puedan implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar los estilos de vida de los adolescentes con ayuda de sus familiares.

- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados de presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adolescentes Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Unicef. Adolescencia. Una etapa Fundamental. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef). New York, 2002. Disponible en URL:

https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

2.- Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra (Suiza). 2014. Disponible en URL:

http://apps.who.int/adolescent/secondecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

3.- Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007-

4.- Adhanom T. Organización Mundial de la Salud. Organización mental: Un estado de bienestar. Diciembre. 2013. Disponible en URL:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

5.- Montero M. Alcohol y Salud en América Latina. Como prevenir un desastre sanitario. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. VOL 25. Adicciones, 2013.

6.- Hidrobo Y, García C. estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años. Universidad Nacional Abierta y A Distancia – escuela de Ciencias Sociales de Artes y Humanidades. Bogotá D.C. 2015.

7.- Sánchez A. instituto Nacional de Estadística e Informática. 2016.

Disponible en: [fuente de internet]

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>

8.- OMS. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. Sala de prensa. Sábado, 11 de febrero del 2017. Disponible en URL:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a>.

9.- Psico-web.com. [base de datos en línea]. Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 mayo 2009; citado 19 jun 2014]. Disponible en URL:

http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

10.- Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

11.- Promoción de la Salud. Glosario, OMS, Ginebra, 1998.

12.- Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en URL:

http://www.psico.web.com/salud/concepto_salud_03.htm

13.- 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.

14.- 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.

15.- 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.

16.- Coreas M, Muñoz B, Ruiz I. Estudio de la posición y condición del desarrollo profesional de mujeres y hombre que laboran en la alcaldía del municipio San Vicente. [Tesis]. Universidad de el Salvador Facultad disciplinario paracentral departamento de ciencias de la educación.2010.

17.- Beca I. La inequidad como tema ético para los profesionales de la salud. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del desarrollo. Marzo. 2005.

18.- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar editorial; 2008.

19.- Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

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.-Sánchez A. Estilos de vida activa y saludable, salud física y mental, personalidad y rendimiento académico en adolescentes. [Tesis Doctoral] Salamanca: Universidad de Salamanca. 2015.

- 22.- Vassilaqui A. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. UNODOC oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. Primera Edición. Diciembre 2013.
- 23.-Román I, Román M, Zajas M, 13 DE abril 20013 Titulo: Violencia intrafamiliar en adolescentes. Policlínico René Vallejo Ortiz. Enero – diciembre 20012.
- 24.- Calle E. Percepción de los Factores asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Escuela de Pos-Grado, 2015.
- 25.- Pichardo C. Factores psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internas en el centro juvenil de privación de libertad para mujeres. Facultad de humanidades maestría en gestión del desarrollo de la niñez y la adolescencia. Guatemala de la Asunción, junio de 2014.
- 26.- Sanchez L, Morfin T, García J, Quintanilla R, Hernández R, Contreras E, Cruz J. Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos. Perspectiva desde el Consenso Cultural. Universidad de Guadalajara. México 2014.
- 27.- Nolasco E. Pintado O. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. [Tesis de grado] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa Escuela Academia Profesional de Enfermería, 2014.
- 28.- Llanos R. factores asociado al embarazo en adolescentes atendidas en la Microred, nuevo Chíncha. [Tesis]. Diciembre, 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1268/T-TPLE-Roxana>

[%20Milagros%20Llanos%20Paucar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

29.- Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora. [Tesis]. Lima 2013. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1

30.-Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.

32.- Martínez D, Alvarado J, Campos H, Elizondo K, Esquivel H, Mancía A, Quesada I, Quirós D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Universidad Costa Rica. Revista Electrónica. Abril 2013.

31.- Barragán H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.

32.- Cisneros, F. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería y Fundamentos de Enfermería. Popayán. Febrero. 2005. Disponible en URL:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

33.- Azañero, C. Modelos y Teorías de Enfermería. Salud y Medicina. Publicado el 15 de junio.2013. Disponible en URL:

<https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

34.- Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.

35.- Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.

36.- 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.

37.- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.

38.- Benítez I. determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en una IPS de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología. Bogotá, Colombia.2014. Disponible en URL:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>

39.- Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima-Perú: Inpede; 2005.

40.- Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. México. Universidad de Guanajuato.2009. [fuente de internet]. Disponible en URL:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

41.- Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid – Toronto: Harcourt Brace; 2010.

42.- Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>

- 43.- Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/
problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
- 44.- 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-
03192009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003)
- 45.- Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.
- 46.- Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. Departamento de Letras, Facultad de Humanidades Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2009.
- 47.- Ortiz R. “Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de ixmiquilpanhgo”. Trabajo de Investigación. Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Medicina. Pachuca Hgo. Noviembre 2005.
- 48.- Huarachi L. Estrategias de EPS en los establecimientos de Salud. Manual de implementación. Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de formación y perfeccionamiento. Ministerio de Salud. Lima 2006.
- 49.- Rieznik P. Trabajo una definición antropológica. Trabajo, alienación y crisis en el mundo contemporáneo, Razón y Revolución.2001.
- 50.- Sosa M. Como entender el territorio. Universidad Rafael Landívar. 1 Edición. Guatemala 2012.

- 51.- Pineda S, Aliño M. EL Concepto de Adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia [Internet]; 2002 [18 de septiembre de 2016]; N°.2 URL disponible en: http://www.academia.edu/download/33942242/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- 52.- Tapia C, Villalobos R, Molina, Valera M, Cadena M, Francisco A, Ramírez J, Guzmán O, Maldonado A, Ortiz D. Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM 2016.
- 53.-Diseño de la Investigación Descriptiva, [Internet] Explorable.com [Accedido el 20. N Nov. 2018]. Disponible en URL: <https://explorable.com/es/diseño-de-investigación-descriptiva>
- 54.- ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet] SIS INTERNATIONAL [Accedido el 20 de Nov. 2018]. Disponible en URL: <https://www.sisinternational.com/investigación-cuantitativa/>
- 55.- Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación [internet] 20ava. Reimpresión. México: Ed. Limusa; 2004. [Accedido el 22 de Nov. 2018].
- 56.- Pellejero L, Torres B. La educación de la sexualidad el sexo y el género en los libros de texto de educación primaria. Universidad Pública de Navarra Pamplona. España. 2011.
- 57.-_Nivel de Instrucción. Servicio certificado. Nivel de Instrucción. Instituto Vasco de Estadística. Información estadística Oficial de la C.A. de Euskadi.

Disponible en URL:

www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

58.-Tirado D. Conceptos Económicos Básicos. Disponible en URL:

www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concp-3.pdf

59.-Molinas de Rondina J. Ocupación y Significado: Aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivo. Anima salud. Septiembre 2006.

Disponible en URL:

<https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>

60.- Almeida C, Mora J, Dos Reis F. Vivienda y Territorio Revista Electrónica de medioambiente. UCM. Abril 2010.

61.- Almeida C, Mora J, Dos Reis F. Vivienda y Territorio Revista Electrónica de medioambiente. UCM. Abril 2010.

62.- Palencia Y. Alimentación y Salud. Claves para una buena alimentación. Disponible en:

http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf

63.- Domínguez M. Monografía de determinantes de la salud. Trabajo fin de grado. Departamento de enfermería. Universidad de Cantabria. Junio 2012.

Disponible en URL

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>

64.- Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacional izando la cobertura universal en salud. Salud Pública de México. Volumen 67. Cuernavaca, Marzo/Abril.2015.

65.- Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 set 12]. Disponible en URL:

<http://www.cumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

66.- Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría”. [Tesis]. Nuevo Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2014. Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/>

[ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YANEIRA.pdf?sequence=1](#)

67.- EuroPROFEM – the European Men Profeminist Network. El sexo y el género.

Disponible en URL:
http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm

68.- Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Rivero M, Rueda L, Salgad P, Sepulveda R, Valdebenito A. definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de ciencia de la ocupación. Escuela de terapia ocupacional de la universidad de chile. Disponible en URL:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

69.- INEI Y DATUM, encuesta 2017. [Artículo científico] Perú. Disponible en URL:

<https://peru21.pe/peru/papa-francisco-peru-76-peruanos-catolico-10-fiel-iglesia-39179>: <http://www.monografias.com/trabajo11/salartp/salartp.shtml>

70.- Chávez J, Chica P, Peñaranda R. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivos de las y los adolescentes en colegios urbanos y rurales de la ciudad de Macas. [Tesis]. Ecuador. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2014. Disponible en URL:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21008/1/TESIS.pdf>

71.- Soria B, Informe de consultoría sobre definición y categorización de pandillas. Ecuador. Quito. 2007

72.- Vélchez A. “Determinantes de la salud en adolescentes de las instituciones educativas de la jurisdicción de la Red pacifico norte”. [Tesis]. Chimbote. 2016. Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/>

73.- Castillo H. La sociedad de la basura como eliminarla. Caciquismo urbano. México. 1983.

74.- Hernández B. Viviendas Multifamiliares de Desarrollo Progresivo. Un ejemplo de vivienda flexible. Instituto de desarrollo experimental de la construcción. Caracas-Venezuela.2017.

75.- Córdor N, Reyes E. Determinantes de la salud de los adolescentes, Chuculanas. [Tesis]. Institución Educativa Isolina Baca Haz InfN° 40 – Chuculanas Morropón, 2013.

76.- Sexualidad – seguridad. Información práctica sobre las relaciones sexuales y sexualidad. [Fuente de internet]. Disponible en URL:

https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE CER_17-12-2014.pdf

77.- Unicef. El embarazo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ecuador. Agosto 2014. [fuente de internet]. Disponible en URL:

https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE CER_17-12-2014.pdf

78.- Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano humano Bellavista. [Tesis]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2013.

79.- Espinosa A, Espinosa A. tabaquismo. [Internet]. Cuba. Revista científica Médica de Cienfuegos. Disponible en URL:

<file:///C:/Users/Administrador/Downloads/6-39-1-PB.pdf>

80.- Bouchard C, Exercise, Fitness and Health. A Consensus of current knowlwdgw. Champaing: Human Kinetics; 1990.

81.- Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.

82.- Deposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con bullyng. I.E “Andrés Avelino Cáceres”. [Tesis]. Chimbote 2014.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE LOS DETERMINATES DE LA SALUD

EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

1.- Grado de ocupación de adolescente y madre:

3.1 Grado de ocupación del adolescente

- Sin crianza ()
- Naciente/Prevalecer ()
- Seguir Completa / Seguir Incompleta ()
- Mejor completa / Mejor incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin tipo crianza ()
- Naciente/Prevalecer ()
- Seguir Completa /Incompleta ()
- Mejor completa / incompleta ()
- Mejor no universitaria completa e incompleta ()

Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Pequeño de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()

De 1801 a más ()

Ocupación del jefe de familia:

Ocupación estable ()

Sin ocupación ()

Jubilado ()

Estudiante ()

Vivienda

6.1. Tipo:

Hogar Uníparamente ()

Hogar multiparientes ()

Vecindad, choza, ceburro ()

comunidad destinada para uno propio mismo ()

Tenencia:

Alquiler ()

Cuidado/alejado ()

Plan comunitario ()

Propia de uno mismo ()

Material del piso:

Universo ()

Estrado ()

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

Láminas asfálticas ()

Material del techo:

Palo, alfombra	()
pedras	()
ladrillo y cemento	()
Eternita	()

Material de las paredes:

Palo , alfombra	()
adobe	()
Material noble ladrillo y cemento	()

Cuántos personas duermen en una habitación

4 o más a más individuos	()
2 a 3 individuos	()
Independiente	()

Abastecimiento de agua:

Publico	()
Hoyo	()
Maya pública	()
red domiciliaria	()

Eliminación de excretas:

Viento	()
Servicio	()
Tina servicio	()
Tina individual	()

Combustible para cocinar:

- Vapor, Alumbrado ()

- Leña, Carbón ()
- Tuza (coronta de maíz) ()

Energía eléctrica:

- Sin alumbrado ()
- Candil (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Alumbrado eléctrica temporal ()
- Candela ()

Disposición de basura:

- Afuera ()
- A la sequía ()
- En un Hoyo ()
- Se entierra, humo, carro basurero ()

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

- Diario ()
- Todas las semana pero no diario ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas los meses ()

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

- Carrosa basurero ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

- Si humeo diario ()
- Si humeo, pero no diario ()
- No humeo, ni he humeado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

- Dos a tres veces por mes ()
- Una vez al mes ()
- Una vez al mes ()
- No consumo ()

¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- A pie ()
- Ejercicios ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

- A pie ()
- Gimnasia lenta ()
- Juegos con poco fuerza ()
- ejercicios ()
- Ninguno ()

¿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 ()

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

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

Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

Si es Mujer

Tuvo algún embarazo Si () No ()

Tuvo algún aborto Si () No ()

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:

¿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

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiar ()

- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- No recibo ()

¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizar de ayuda al enfermo ()
- Certeza comunitaria ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizar de voluntariado ()
- No recibo ()

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 ()

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

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

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
()

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

*Muchas gracias, por su
colaboración*

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces: este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años desarrollada por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respectivo a la matriz de operacionalizaciones de la variable y la propuesta del cuestionario; para sus análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, el cual permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de salud

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.

3.- cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente

pregunta: ¿el conocimiento medio por esta pregunta es:

esencial?

útil pero no esencial?

no necesaria?

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

5.- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

TABLA 1**V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia del porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, con un valor de 0.8 donde se considera muy bueno para evaluar, la confiabilidad interevaluador.

REGISTRO DE 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 Arien
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

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

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA

URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR B, 2017

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

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

FIRMA

.....

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS

GRAFICOS DE LA TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR B, CHIMBOTE, 2017

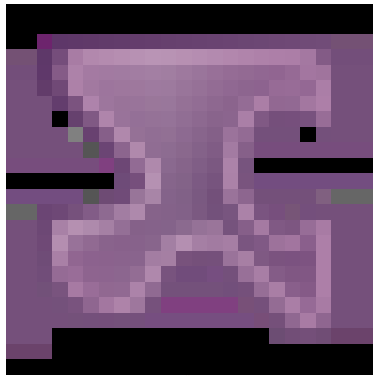
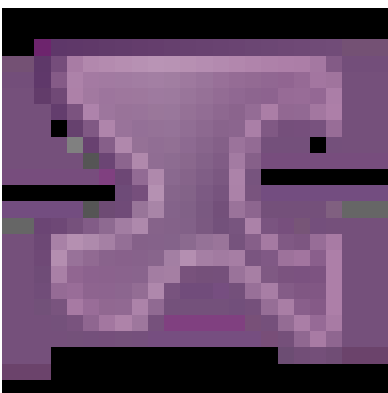


GRÁFICO N° 01

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

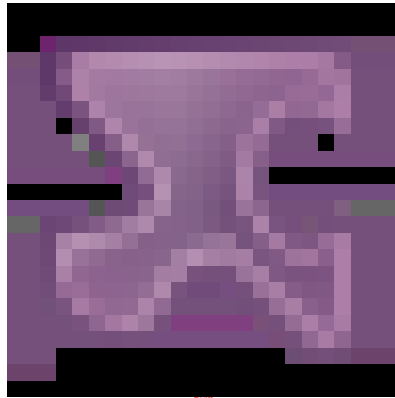
GRAFICO N° 02

EDAD EN LOS ADOLESCENTE



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N° 3

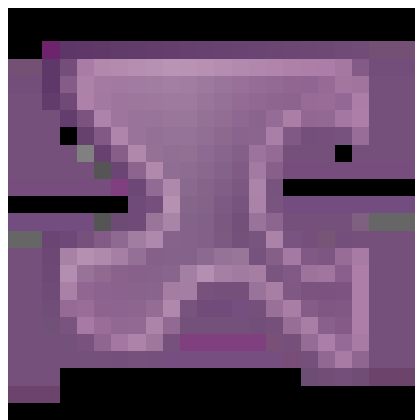


**GRADO DE
INSTRUCCIÓN DEL
ADOLESCENTESR**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N°4

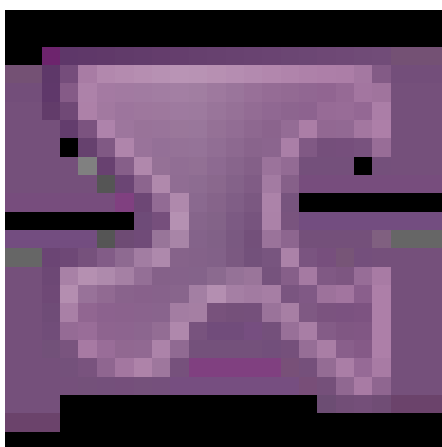
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES.



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N° 5

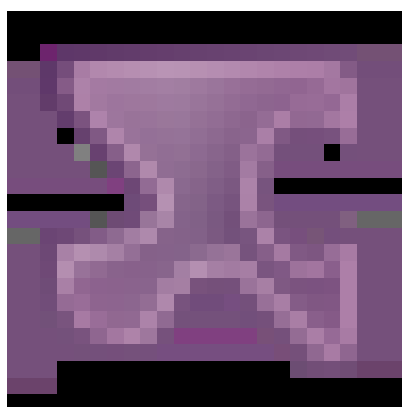
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N° 6

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA

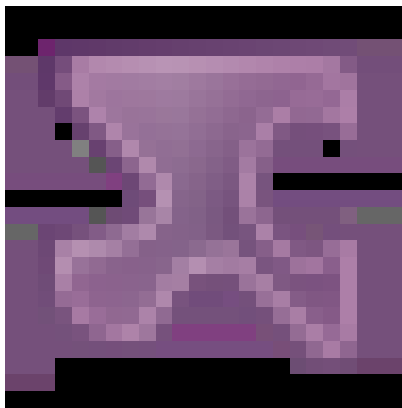


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

TABLA 02

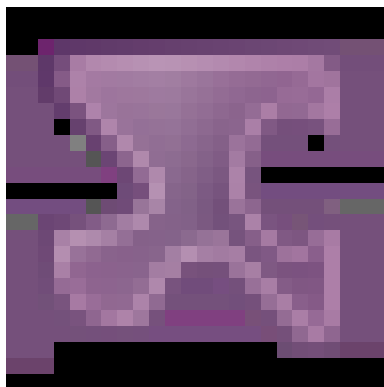
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPEPRACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B – CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 7 TIPO DE VIVIENDA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N° 8

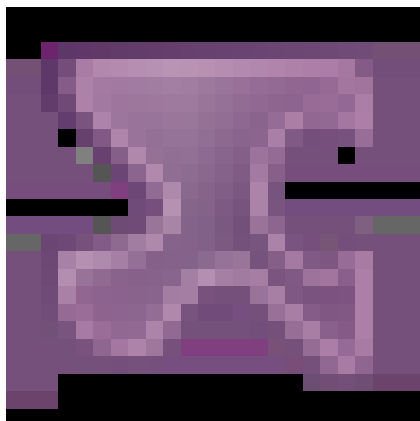


TENENCIA

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N° 9

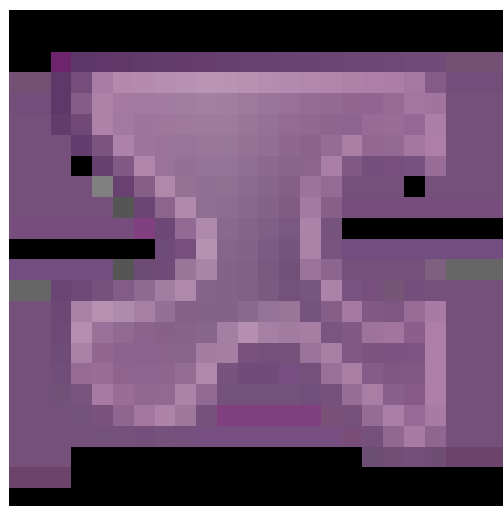
MATERIAL DEL PISO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

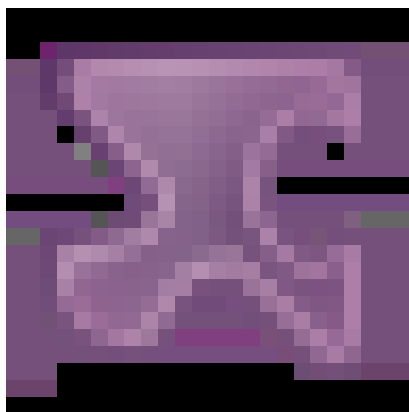
GRAFICO N° 10

MATERIAL DEL TECHO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

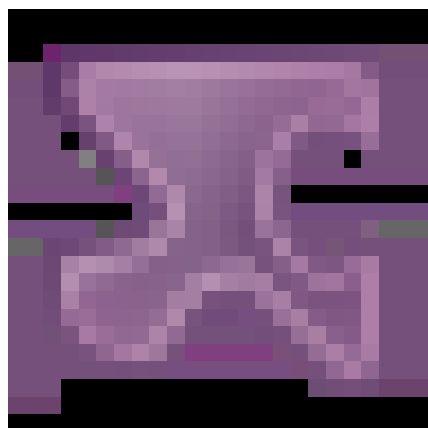
GRAFICO N° 11
MATERIALES DE PAREDES



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N° 12

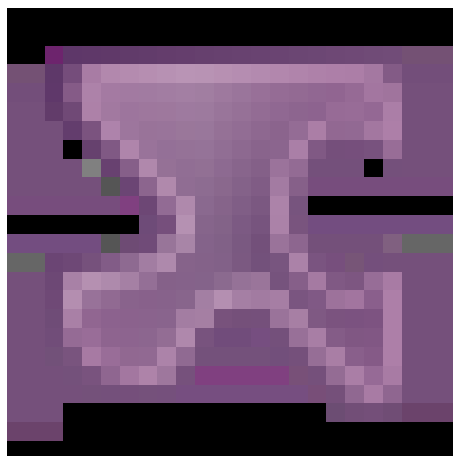
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

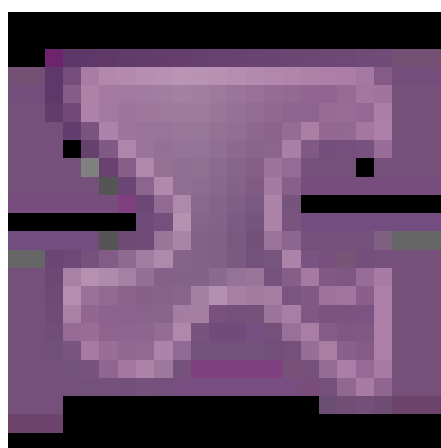
GRAFICO N° 13

ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N° 14



ELIMINACION DE EXCRETAS

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

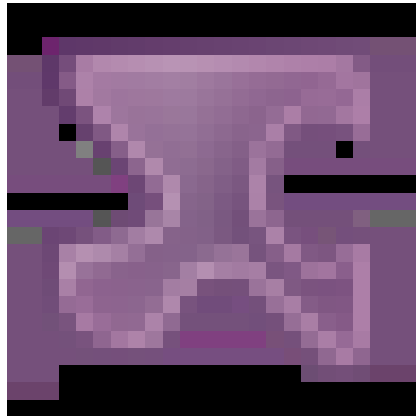
GRAFICO N° 15



**COMBUSTIBLE PARA
COCINAR**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

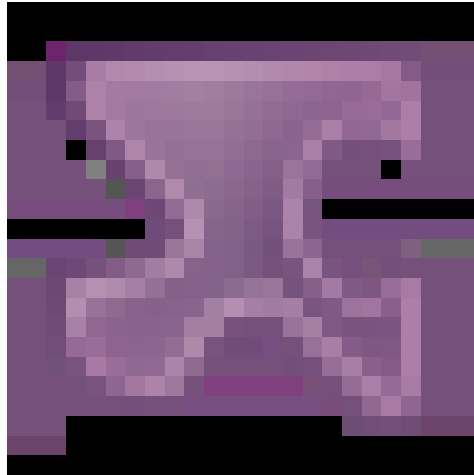
GRAFICO N° 16



ENERGIA ELECTRICA

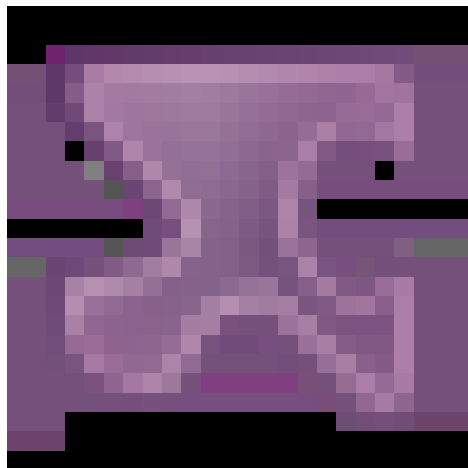
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N° 17
DISPOSICION DE LA BASURA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N°18

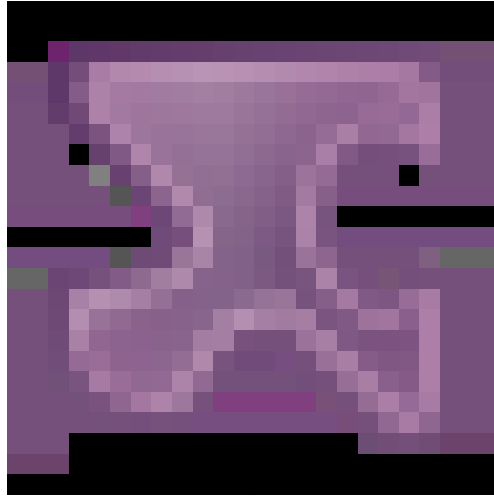


**FRECUENCIA CON
QUE PASA
RECOGIENDO SU
BASURA POR SU
CASA**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N° 19

LUGARES PARA ELIMINAR LA BASURA



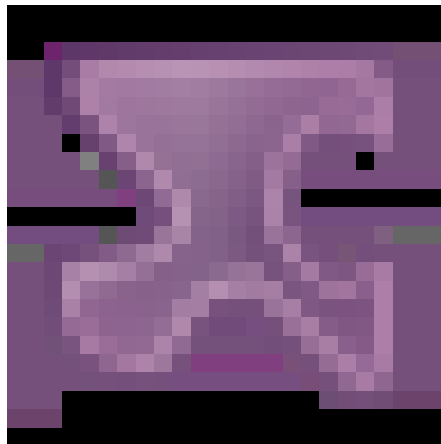
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B, CHIMBOTE, 2017

GRAFICO 20

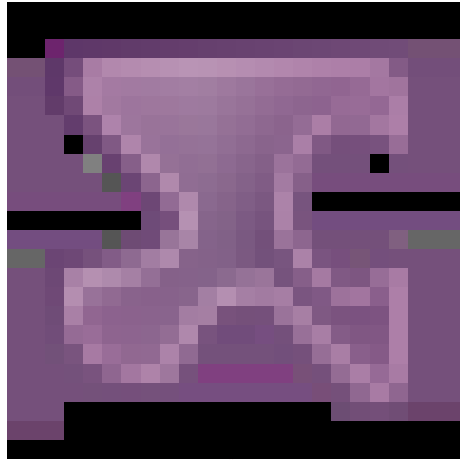


HABITOS DE FUMAR

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N° 21

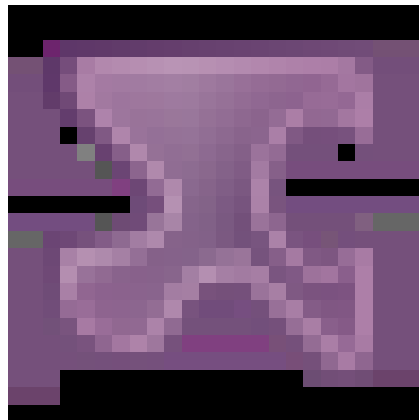
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

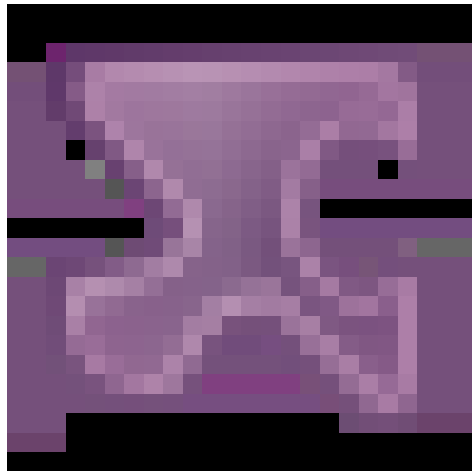
GRAFICO N° 22

NUMERO DE HORAS QUE DUERME



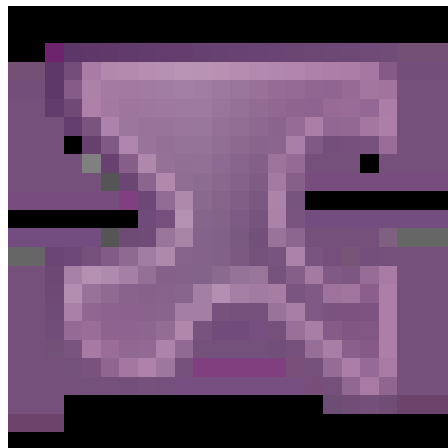
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N° 23
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

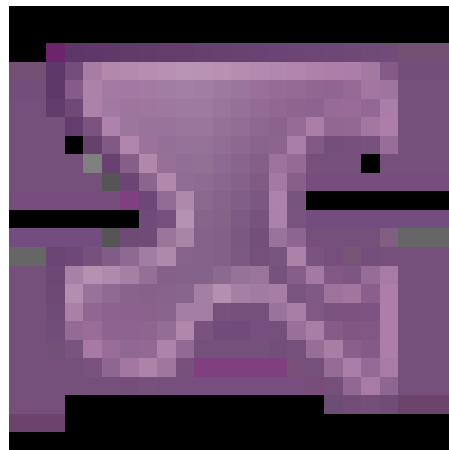
GRAFICO N° 24



**REGLAS Y
EXPECTATIVAS
CLARAS ACERCA
DE SU
CONDUCTO Y/O
DISCIPLINA**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N° 25

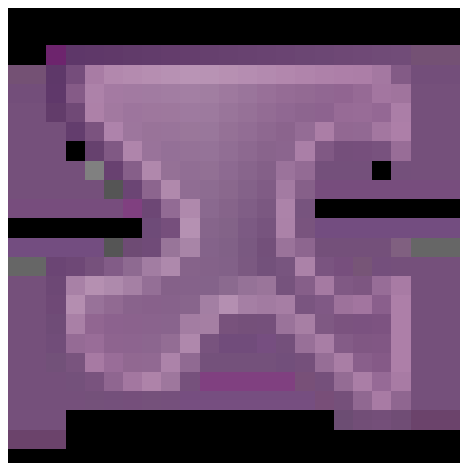


**ACTIVIDAD
FISICA QUE
REALIZA EN SU
TIEMPO LIBRE**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

GRAFICO N° 26

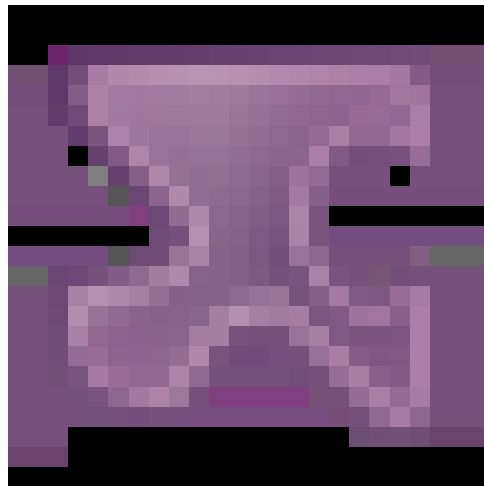
**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZÓ
DURANTE MAS DE 20 MINUTOS**



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

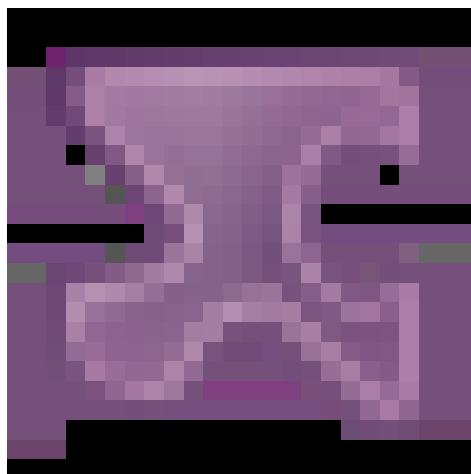
GRAFICO N° 27

DAÑO A LA SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

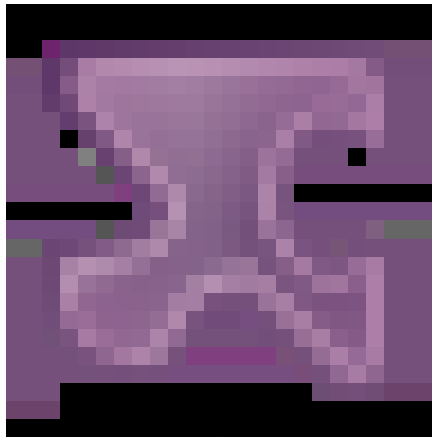
GRAFICO N° 28



**LUGAR DE LA
AGRESIÓN O
VIOLENCIA**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

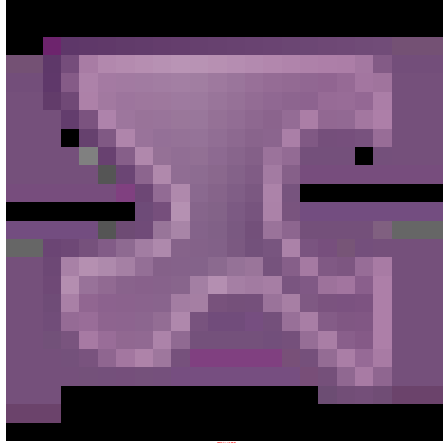
GRAFICO N° 29



**SI TIENE PROBLEMAS
HA PENSADO
QUITARSE LA VIDA**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

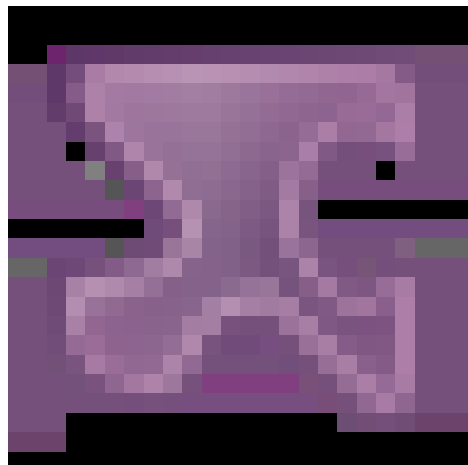
GRAFICO N° 30



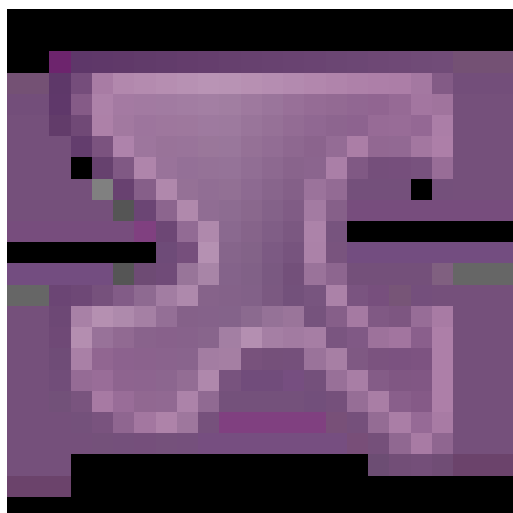
**TIEMPO QUE ACUDE
A UN
ESTABLECIMIENTO
DE SALUD**

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

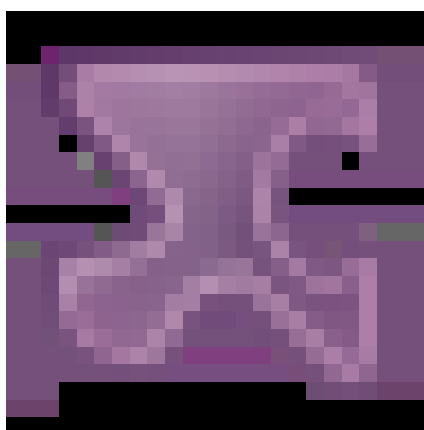
**GRAFICO N° 31
ALIMENTOS QUE CONSUME**



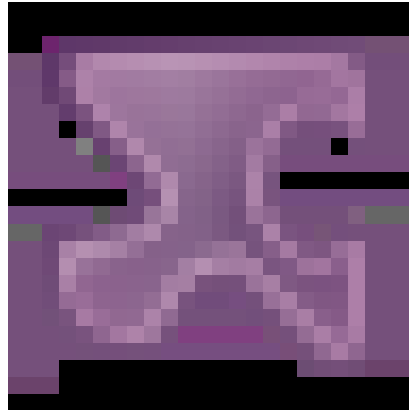
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.



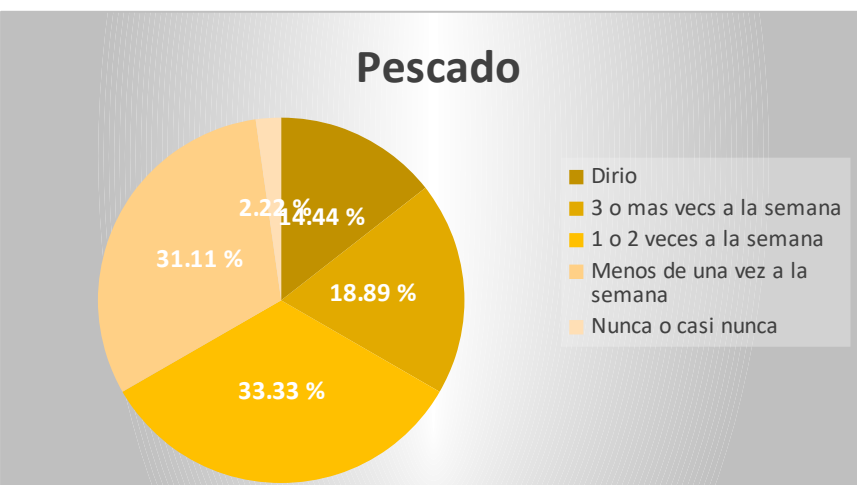
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.



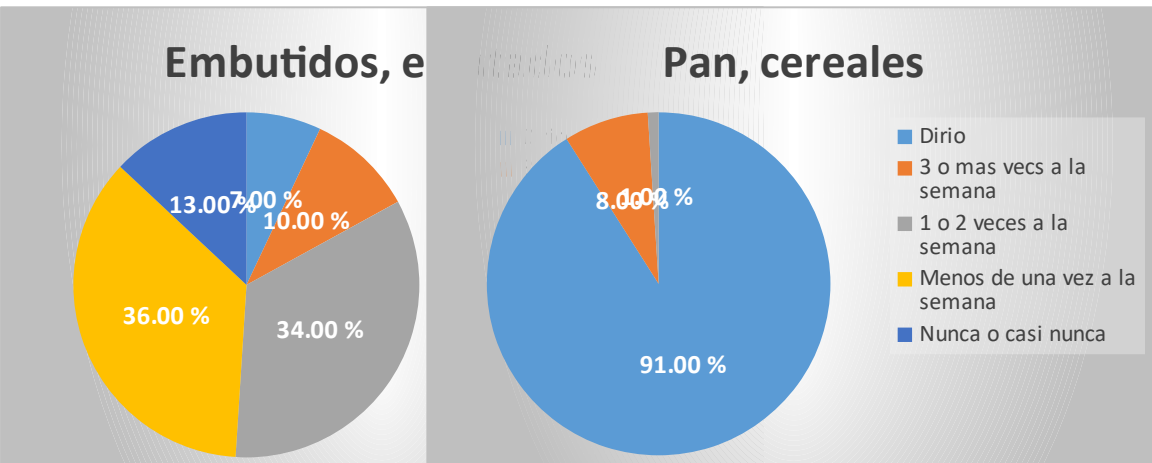
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.



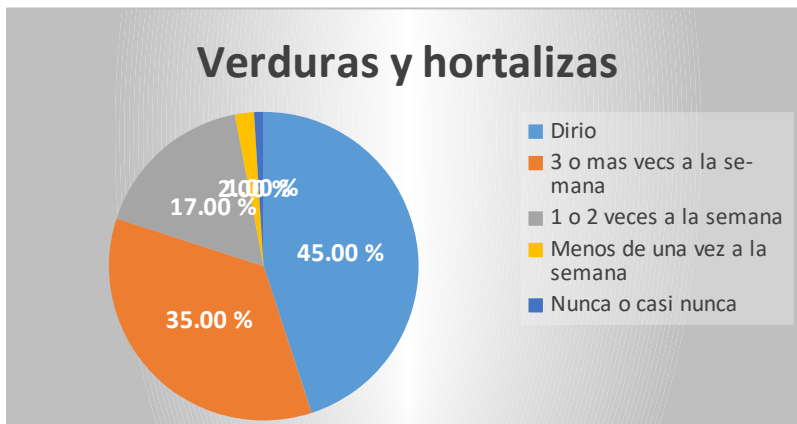
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.



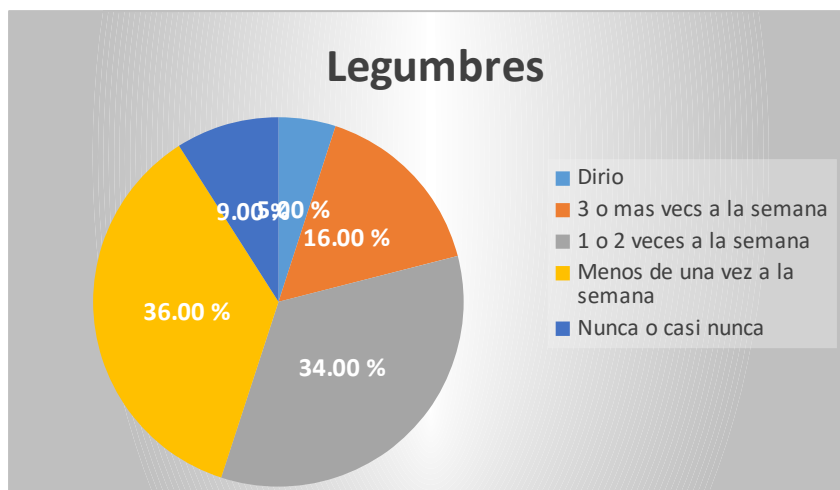
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.



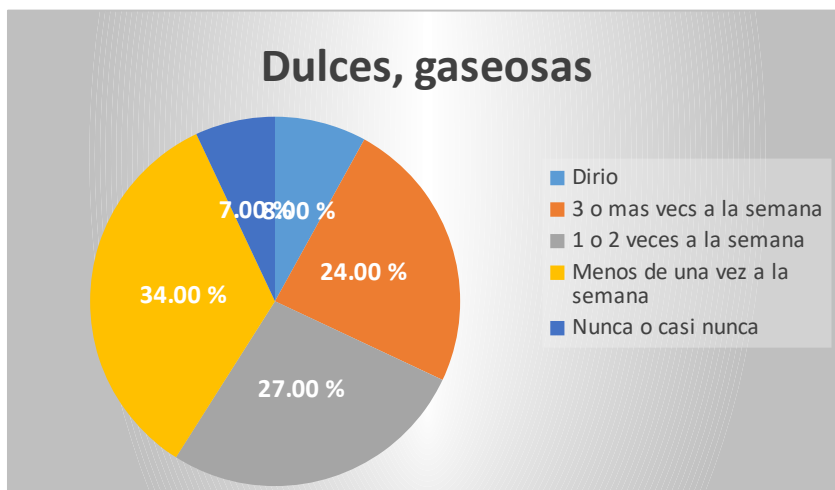
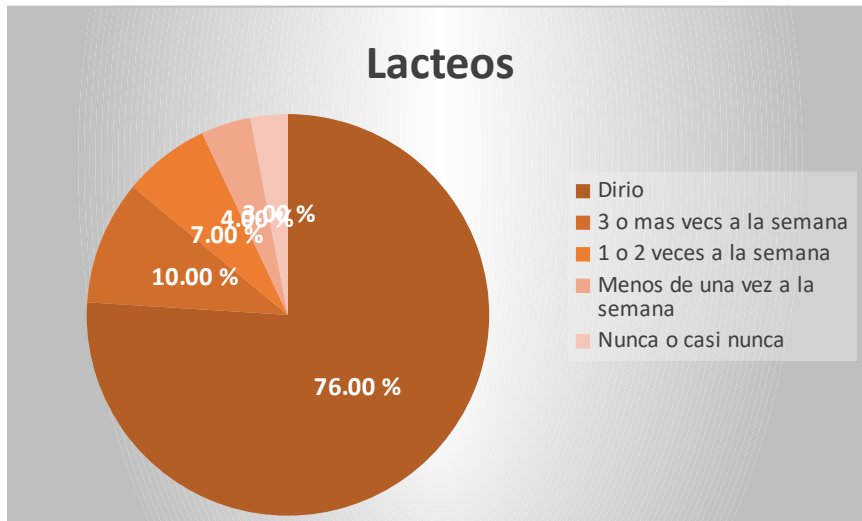
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

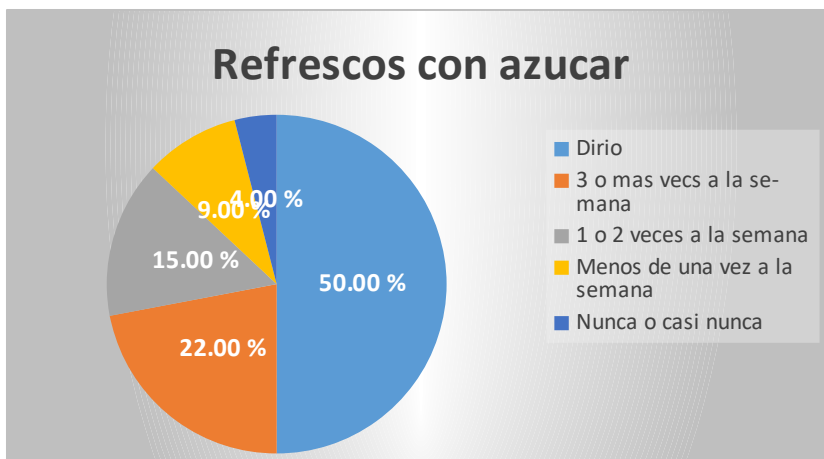


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

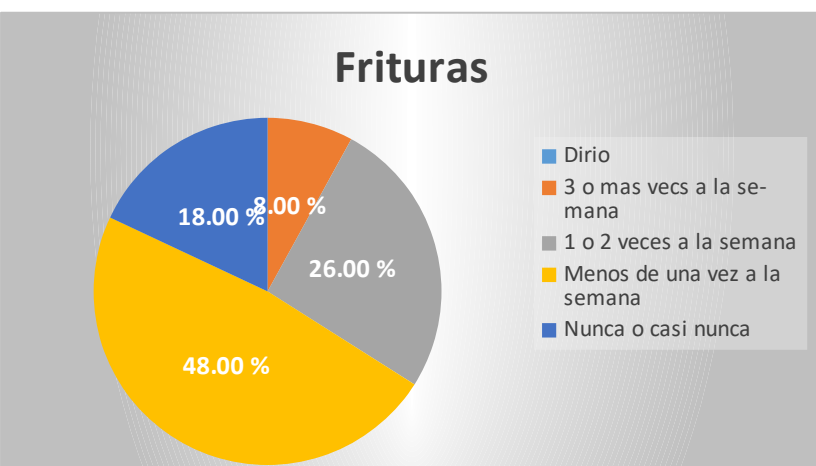


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes”.

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.



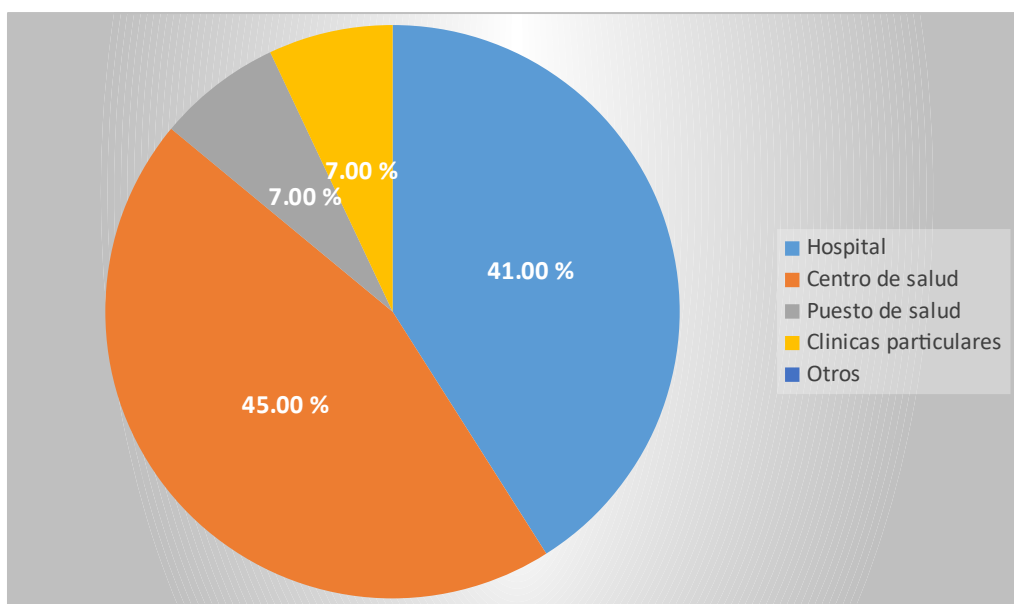
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR B, CHIMBOTE, 2017

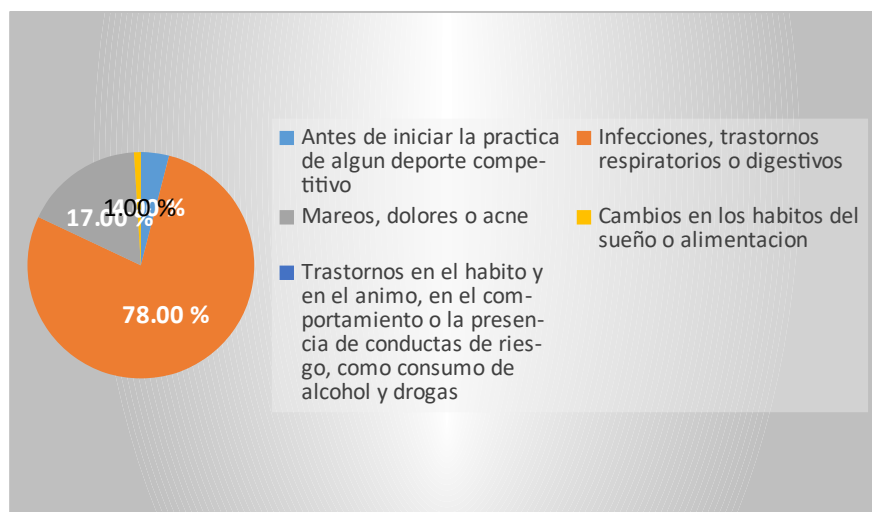
GRAFICO 31



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRÁFICO N° 32

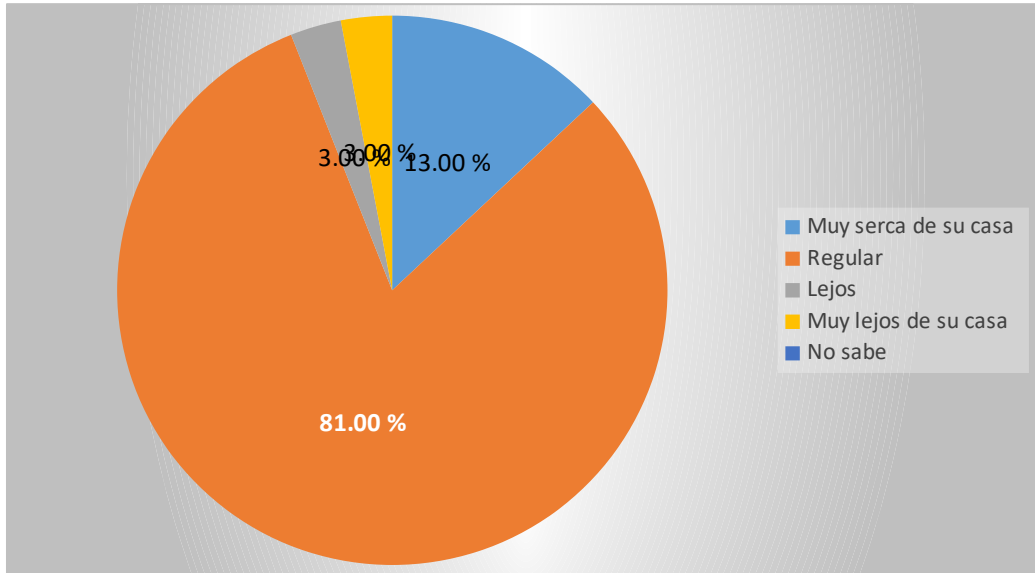
MOTIVO DE LA CONSULTA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

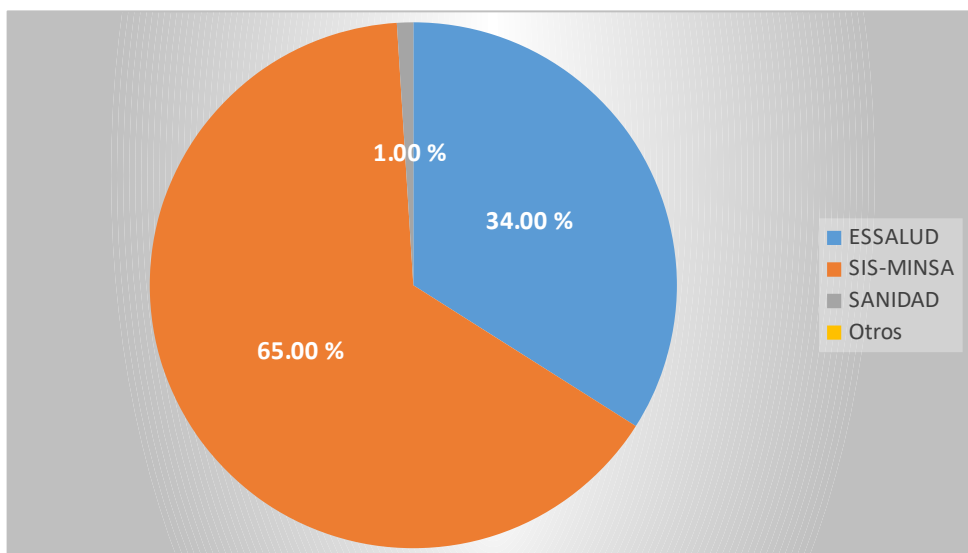
GRAFICO N° 33

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA:



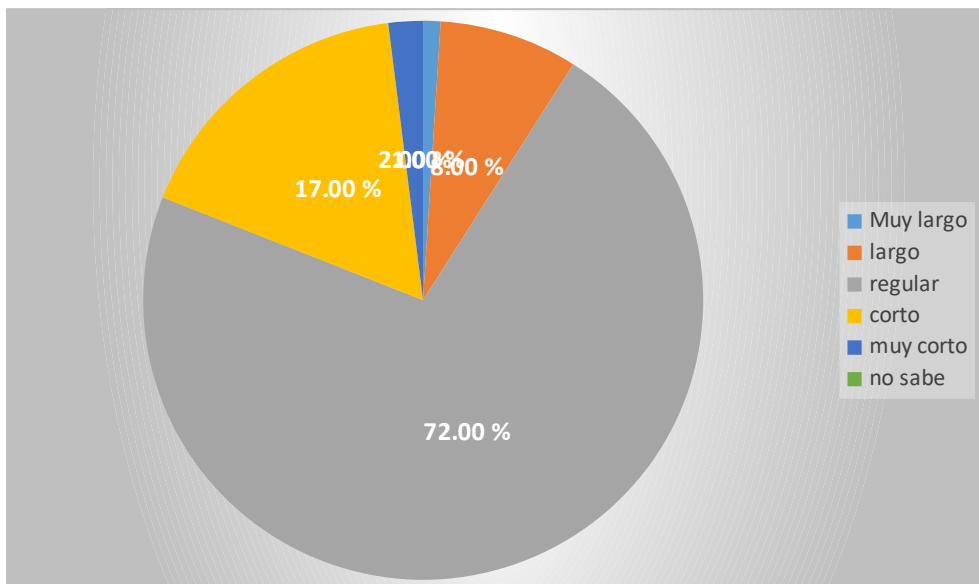
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO N° 34
TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

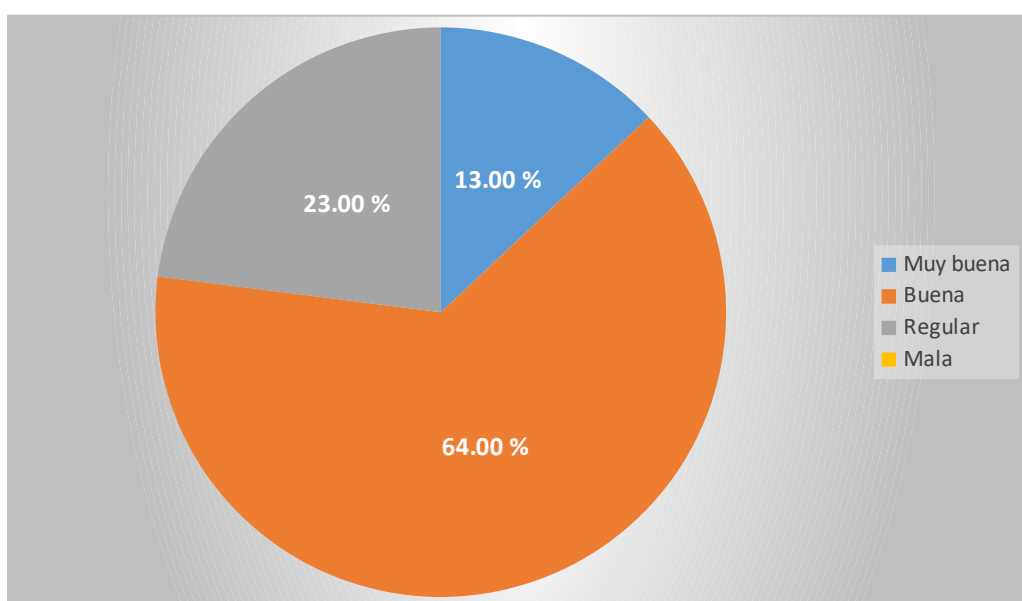
GRAFICO N° 35
EL TIEMPO QUE ESPERO QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

GRAFICO N° 36

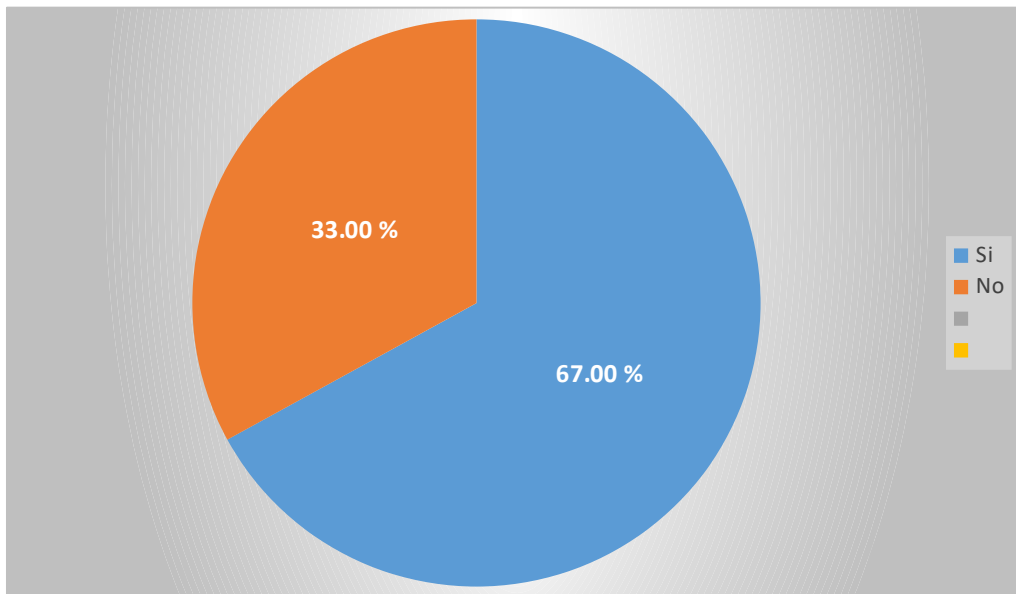
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes

GRAFICO N° 37

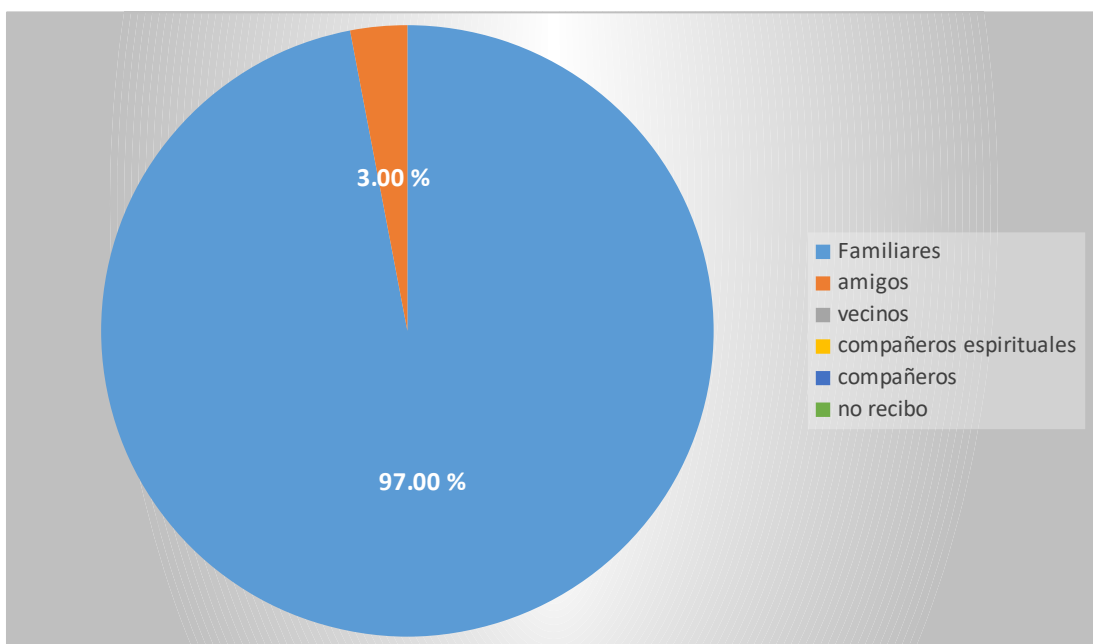
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO N° 38

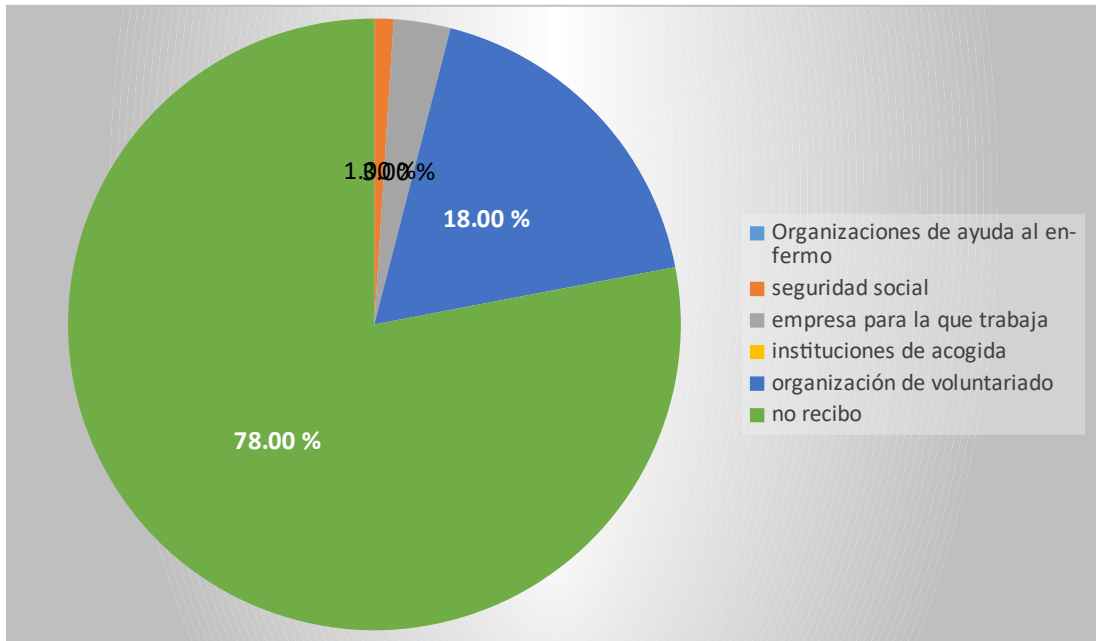
REGULAR ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO N° 39

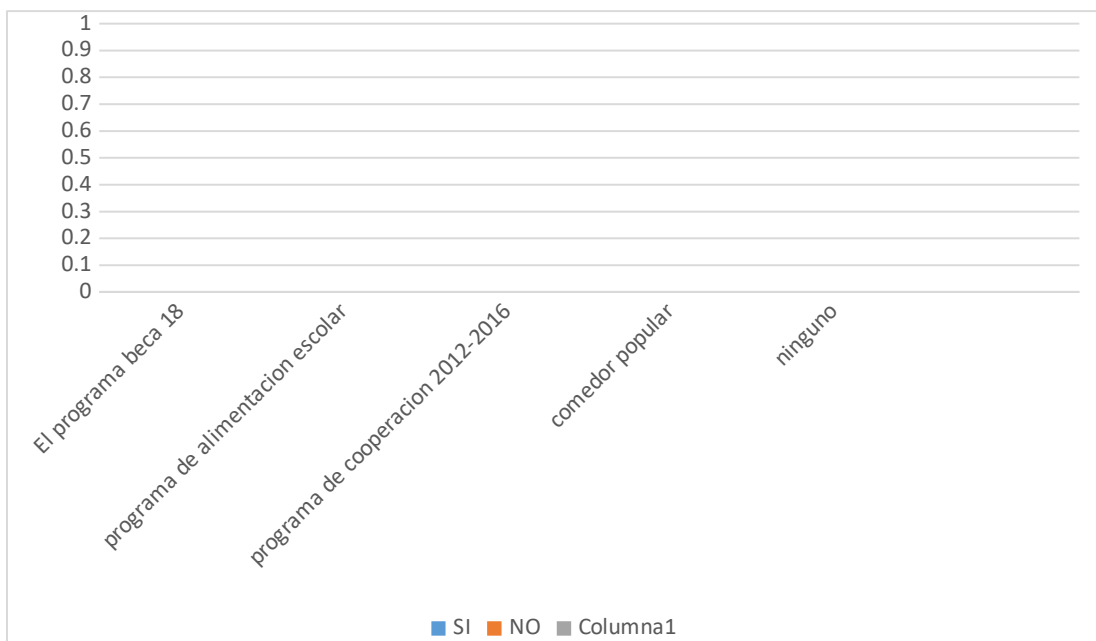
RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO N° 40

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización 21 de abril-sector B – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

