

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE 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.
URB. EL ACERO – CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

RUDDY CHRISTIE SANCHEZ ALFARO

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA**

DEDICATORIA

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre y familia por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por creer en mí y por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su apoyo y ánimo. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegaran a leer esta dedicatoria quiero darles las gracias por todo lo que me han brindado.

Y por último: Deseo dedicar este momento tan importante e inolvidable, a mí misma, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno mismo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mi asesora de tesis, Dra. Ruth Marisol Cotos Alva por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrollará en los adolescentes de la Urb. El Acero, la muestra estará constituida por 100 adolescentes a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados 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 y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con un diseño de una sola casilla. Como objetivo general tuvo describir a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la salud de los adolescentes de la Urb. El Acero- Chimbote, 2017. En la que concluyo con los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de las edades de los adolescentes es 15 a 17 años, el ingreso económico familiar es menor de S/. 750.00, en los determinantes de los estilos de vida el N° de horas que duerme es 6 a 8 horas, en los determinantes de redes sociales y comunitaria la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado, de si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras claves: Adolescentes, cuidados de enfermería, determinantes.

ABSTRACT

The present research work will be developed in the adolescents of the Urb. El Acero, the sample will be constituted by 100 adolescents to whom an instrument was applied: Questionnaire of the determinants of health, using the technique of the interview and observation, the data they were processed in the PASW Statistics software version 18.0 for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. It is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the health of adolescents in the Urb. El Acero- Chimbote, 2017. In which I conclude with the following results: In the biosocioeconomic determinants most of the ages of the adolescents is 15 to 17 years old, the family economic income is less than S /. 750.00, in the determinants of lifestyles the number of hours that you sleep is 6 to 8 hours, in the determinants of social and community networks the whole does not receive any organized social support, if there is gangs or crime near your home.

Key word: Adolescents, nursing care, determinants.

INDICE DE CONTENIDOS

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	x
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	13
III. Metodología.....	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	43
3.6 Matriz de consistencia.....	58
3.7 Principios éticos.....	59
IV. Resultados.....	60
4.1 Resultados.....	60
4.2 Análisis de resultados.....	72
V. Conclusiones.....	83
Aspectos complementarios.....	85
Referencias bibliográficas.....	86
Anexos.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017.....	60
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017.....	61
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017...	64
TABLA 4	
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017....	68

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL
Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017.....70

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017.....71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLAS 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017.....122

GRAFICO DE TABLAS 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _CHIMBOTE, 2017.....125

GRAFICO DE TABLAS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017...132

GRAFICO DE TABLAS 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017...138

GRAFICO DE TABLAS 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017.....142

GRAFICO DE TABLAS 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017.....143

I. INTRODUCCIÓN

La actual situación sanitaria mundial plantea cuestiones apremiantes en relación a la salud. La diseminación de una enfermedad no se detiene en las fronteras en países. Las diversas enfermedades infecto-contagiosas surgen para cualquier lugar en el mundo y pueden llegar a distintos países rápidamente. En la resistencia de los medicamentos como antibióticos va en acrecentamiento, lo que dificulta los tratamientos para algunas enfermedades crónicas degenerativas. En los desastres naturales que son generados por parte del hombre crean poblaciones con problemas de salud a largo plazo, lo que está logrando un grave impacto de las enfermedades transmisibles. No obstante, al mismo tiempo se está registrando en el plano mundial un incremento de las enfermedades no transmisibles, lo que exacerbará aún más las enormes dificultades que ya encaran numerosos países en desarrollo (1).

En la realización de “La Conferencia De Alma Ata” de 1976 la Organización Mundial de la Salud, expuso a la salud como el magnífico estado físico, mental y social y las posibilidades en cualquier persona para desarrollar todas sus capacidades de manera intelectual, cultural y espiritual. En definitiva, el bienestar de la persona es algo más que la simple ausencia de las enfermedades, es un proceso de equilibrio armónico de la dimensión física, mental y social; está determinada por distintos factores, en la cual son reconocidos como determinantes sociales de la salud (2).

En la salubridad de las personas actúan distintos determinantes y factores, en lo que es necesario mantener en cuenta en el momento de delimitar los conceptos referidos a la salud, hacen referencia a variados aspectos personales, familiares, sociales, ambientales, biológicos, hereditarios, laborales, culturales, de valores, educativos, alimenticios, económicos, sanitarios y religiosos. En una gran totalidad a los distintos factores que se pueden lograr cambiar como los de tipo biológico o los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando nos referimos al ámbito de salud de las poblaciones, nos estamos refiriendo a los distintos componentes que se determinan la salud de las poblaciones y la otra parte a los componentes dependiendo de lo benévolo que es la comunidad en la que tienen que ver asociarse a los factores sociales. Los factores biológicos el quince por ciento, en los factores ambientales un diez por ciento y los asociados a la atención en salud en un veinticinco por ciento. Por esta razón, la mitad de efectos sobre salud se ponen a obligatoriedad a los determinantes sociales que están fuera del contexto en el sector de la salud (3).

Según la OMS, muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables, más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Por ejemplo, el

consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (4).

En América Latina los accidentes, suicidio, homicidio, complicaciones durante el ciclo reproductivo, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares e infecciones constituyen las principales causas de defunción en la adolescencia, el nivel de educación de la juventud de Latinoamérica ha azezado un progreso anticipo en los últimos años. El acontecimiento asociado a tener problemas sobre salud se da en un aproximado del cincuenta por ciento en mayor aumento son las cefaleas, desequilibrio del crecimiento y desequilibrio del sueño, coligado con algunos casos de problemas en la familia con el abuso y más de setenta y cinco por ciento participa de algún tipo de actividad física por lo menos una vez por semana (5).

Determinantes de la salud son dominios basados en los estilos de vida que se ven en problemas por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Los atributos implican, el empleo, nivel de ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha llegado a comprobar que los factores están asociados con los riesgos en diferentes enfermedades, que se relaciona con la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (6).

Determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son productora en las distribuciones del dinero, el poder y en los recursos a nivel del mundo en el que depende de las políticas adoptadas. Por ello se manifiesta que al contexto social como a la metodología mediante las condiciones en la que se traducen en graves consecuencias para su salubridad (7).

En los últimos años “La educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social” a la renovación de conducta de parte de cada individuo y comunidad en la actualidad (8).

Ministerio de la Salud, ha realizado un acceso en los distintos asuntos basándose a los determinantes en la salud y la tenacidad en el campo en la salud pública (9).

La salud de los adolescentes está recibiendo muy poca atención de parte de los sistemas en salud. No obstante, las crecientes demandas en los servicios, la incapacidad derivada en las enfermedades, son su consiguiente merma económica, el deterioro en la calidad de vida producido por las presencias de enfermedades crónicas degenerativas, exigen la renovación de la salud de los individuos (10).

Equidad se puntualiza en el trato diferenciado que se da entre las personas teniendo en cuenta sus diferencias y necesidades particulares y que tiende a suprimir la injusticia. Tiene que ver con la justicia distributiva y tiene mucho que ver con lo que cada cual merece según su esfuerzo o su condición. Piensa que el término en sí mismo “equidad” es muy parecido al de otro relacionado “igualdad”. Se basa en promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, etc. (11).

La inequidad en salud son aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y, por tanto, inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es evitable y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud (11).

En definitiva, a segunda mitad del siglo XX los determinantes de la salud teniendo el máximo exponente el modelo de Lalonde, en el cual han sido desarrollando e incluyendo distintos factores y categorías que han podido evolucionar en función de los radicales cambios sociales y políticas de salud del mundo. Este desarrollo es paralelo de la evolución Salud Pública y al surgimiento en el desarrollo de los ámbitos de promoción en la salud, promoción de la salud y educación para la salud (11).

Actualmente los determinantes en salud son el objeto en los tratamiento y estudio de distintos foros del mundo. Así, la Organización Mundial de la Salud en el año dos mil cinco puso en marcha “Comisión de Determinantes Sociales en la Salud”, junto a la Unión Europea, en el año dos mil dos se puso en expedición el programa para la acción comunitaria del ámbito en la Salud Pública y en España tanto en las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

La perspectiva los determinantes sociales en la salud es un modelo descriptivo, en el que supone un imperativo ético-político, las desigualdades de la salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, la despreocupación individual, sino en determinaciones estructurales para la sociedad, que deben ser arregladas en las confecciones de las poblaciones que se traducen en las desigualdades, para su incremento económico de las poblaciones y se pueda exhibir los ordenamientos sociales y ser modificados (14).

En el Perú persiste las situaciones de desigualdades en la salud de las personas, en los distintos accesos a los servicios. Sin embargo, también persiste desigualdades de los indicadores nacionales, con diferencias significativas en los anhelos de vida y la discapacidad, entrelazándose con el grado de instrucción, ingreso económico y su ocupación (13).

Los modelos conceptuales socioeconómicos, se pueden describir como los resultados de las generalizaciones de los libres mercados a todas las dimensiones producido por la vida social en general (14).

El Perú, se propaga en tres problemas globales: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó sobre la población adolescente que hay algo más de tres millones seiscientos mil peruanos entre los doce y dieciocho años, lo que representa casi el trece por ciento en la población. Se estima que el sesenta y cuatro por ciento de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de cuarenta por ciento. En las encuestas recientes a nivel nacional señalan que un cincuenta por ciento de chicos y chicas reciben golpizas por parte de los padres, de los diecisiete mil cincuenta y cuatro casos reportados con VIH ochocientos veinte y seis les corresponden a adolescentes (16).

Siendo como principales los problemas de salud la violencia familiar física como psicológica que afectan gravemente su autoestima, la mayoría de ellos usan drogas, inhalan pegamento y la mayoría de los que lo hace no irá más allá de experimentar ocasionalmente con ellos actos violentos y a largo plazo, pueden provocar problemas de salud y reducir la esperanza de vida, la desnutrición y obesidad juvenil lo que les hace más vulnerables a sufrir enfermedades esto se debe a un consumo elevado de alimentos ricos en grasas y azúcares y a un aumento del sedentarismo (17).

Enfermería es ciencia y disciplina que debería ampliar su campo más allá de lo clínico y hospitalario, por ello es de suma utilidad que se proyecten hacia la comunidad, para poder identificar de una manera más rápida y anticipada los problemas en salud de las poblaciones rurales-urbanas y así poder abordar con mayor efectividad los problemas por intermedio de la promoción en la salud y prevención de las enfermedades, realizando distintas acciones basándose a los hábitos, conductas que no sólo recuperen la salud de una persona de manera específica, si no que supongan los mantenimientos de los ambientes comunitarios saludable para todos los integrantes, favoreciendo los determinantes sociales en cada población y su influencia en cada grupo etáreo, en este caso, los adolescentes(17).

Frente a esta realidad no escapa la Urb. “El Acero” , que se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote tiene 52 años de existencia, actualmente que tiene rango de urbanización que aún sigue “abandonado”, viven 3.500 moradores, la mayoría de las viviendas es de material noble, y escasamente de material precario, cuentan con servicios básicos en todas las viviendas a la vez cuenta con pistas en las avenidas principales y pasajes, contando con veredas y parques, vaso de leche y lozas deportivas, comedor público y una posta médica y un parque que recibe mantenimiento por los chicos del Rotary club y municipalidad. Así mismo la comunidad cuenta con Institución Educativa de Nivel primario llamado “Miguel Grau” y un jardín llamado “María Montesiano de Anticona” con una infraestructura de material noble (18).

Por ello consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, 2017?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la salud de los adolescentes de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómico de los adolescentes (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.

La investigación es de vital importancia en el campo de la salud como en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población adolescente y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es 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 de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El actual estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar los determinantes, único camino para salir del círculo de las enfermedades y la pobreza que se viene erradicando y llevarlos a construir mediante la promoción de la salud un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y bios-socioeconómicos y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud de los adolescentes de la Urb. El acero y mejorar la salud de la población en general, particularmente implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Es necesaria la realización de la investigación propuesta para el puesto de salud de la Urb. El acero, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Por ello es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

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:

Gómez C. (19), realizó una investigación titulada "Factores que influyen al consumo de drogas en los estudiantes del instituto pedagógico intercultural bilingüe "Quilloac". Cañar, 2014". Cuyo objetivo es identificar los factores que influyen el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe. Estudio de de tipo descriptivo de corte transversal. En la que concluye que los 81 estudiantes el 2.46% de segundo y el 8.67% de tercero, consumen alcohol, cigarrillo, marihuana, cuando ellos creen que es necesario; los lugares con mayor disponibilidad para consumo son las fiestas, plazas y parques. Los factores que influyen para el consumo son el fácil acceso a las drogas en lugares públicos (fiestas, colegios, plazas y otros), problemas familiares, padres y amigos consumidores.

Díaz A. (20), realizó una investigación titulada “Adolescentes víctimas de abandono en el hogar Miguel Magone – 2014”. Cuyo objetivo es determinar las causas de abandono en niños, niñas y adolescentes en el Hogar Miguel Magone. Estudio de tipo no experimental. En la que concluye que los adolescentes, reciben atención integral adecuada, de acuerdo a los diferentes programas y casos de abandono. El estudio indica que el abandono es un fenómeno social producto de factores de riesgo, psicológicos, sociales y económicos, ya que el objeto es lograr el desarrollo integral y sostenible de la adolescencia guatemalteca ya que existe diversidad de leyes internacionales, las cuales han sido ratificadas, así como las leyes nacionales que protegen y garantizan los derechos de los adolescentes.

Flores A. (21), realizó una investigación titulada “Análisis del fenómeno bullying en los adolescentes de la escuela Miguel Hidalgo en San Fernando Estado de México - 2014”. Cuyo objetivo es identificar, distinguir y determinar mediante un análisis la conducta y comportamiento de los adolescentes. Estudio de tipo descriptivo, observacional y exploratorio. En la que concluye que, entre los hallazgos más importantes, destaca la agresión psicológica que incluye amenazar, ridiculizar, excluir, insultar y rechazar a las víctimas, y es la presentada con mayor frecuencia en un 75,71% del total de la población afectada por este fenómeno, mientras que la agresión física es en menor proporción.

Villamizar A. (22), realizo una investigación titulada “Significado de la maternidad para la mujer adolescente, Bogotá – Colombia, 2014”. Cuyo objetivo es a describir el significado que tienen las adolescentes de la maternidad. Estudio de tipo cualitativo diseño etnográfico. En la que concluye que la mujer adolescente y su familia adoptan decisiones y actitudes que se modifican desde que se conoce el proceso de gestación, las adolescentes lo encuentran la maternidad como un reto ante sí mismas y su familia, desarrollando acciones o actividades relacionadas con el cuidado consigo mismas y con su recién nacido, y sobre las cuáles enfermería puede prestar un cuidado basado en la cultura, dadas las concepciones que tiene la mujer y su comunidad respecto al embarazo adolescente.

A nivel Nacional:

Sánchez G. (23), realizo una investigación titulada “Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de Villa María del Triunfo – 2014”. Cuyo objetivo es determinar y relacionar los factores biológicos, socioculturales y psicológicos en el riesgo de Anorexia Nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal – correlacional. En la que concluye en la prueba resaltan nivel de conocimiento bajo, la autoestima baja y una percepción de la imagen corporal alterada son aspectos que influyen en la aparición de trastornos de conducta alimentaria.

Márquez V. (24), realizo una investigación titulada “Violencia y Factores socio familiares en adolescentes de educación secundaria del distrito de Villa el Salvador, 2014”. Cuyo objetivo es determinar la asociación entre violencia y factores socio familiares en la población de adolescentes en instituciones educativas de educación secundaria. Estudio de tipo cuantitativo, método observacional, diseño correlacional, corte transversal. En la que concluye que la participación de la violencia se vio evidenciada en tres formas de participación: víctima, agresor y observador; pudiendo estos roles ser adoptados por un mismo adolescente en diferentes situaciones. Con respecto a la familia, se encontró que la mayoría de encuestados presenta disfuncionalidad familiar en grado leve y severa.

Borbor B. (25), realizo una investigación titulada “Factores socio-culturales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años Colegio Fiscal “La Libertad” – 2014”. Cuyo objetivo es identificar los factores socio- culturales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes. Estudio de tipo descriptiva, enfoque cuali-cuantitativa y transversal. En la que concluye que el factor social el 46% si tiene familiares que consumen alcohol que por lo general son los tíos, en el factor económico el 10% a la clase baja y un 4% a la clase alta teniendo más acceso a comprar bebidas alcohólicas además que prefieren tomar en reuniones, fiestas, momentos que lo ameriten.

Alvan C. (26), realizo una investigación titulada “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas en estudiantes de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar - Iquitos ,2016”. Cuyo objetivo es determinar la asociación que existe entre los factores familiares y el consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar. Estudio de tipo cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. En la que concluye que los factores familiares entre: estructura familiar, funcionalidad, educación, valores y consumo de drogas psicoactivas en la que se presentó de la siguiente manera: 78,7% de estudiantes refirieron que no las consumen, 10,6% refirieron tener uso compulsivo, 7,1% mostraron abuso o dependencia-

A nivel local:

Franco N. (27), realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2015”. Cuyo objetivo fue reconocer a los determinantes en su salud de los adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el hogar, que estudian en el centro educativo “Inmaculada de la merced”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluye que la mayoría de los Adolescentes con maltrato físico y psicológico tienen un ingreso económico menor de 750 soles, consumen bebidas alcohólicas, han sufrido agresiones en su hogar por medio de puñetazos, patadas y

golpes, menos de la mitad cuentan con SIS y han pensado en quitarse la vida ante un problema.

Desposorio Y. (28), realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008, Chimbote – 2014”. Cuyo objetivo es detallar a los determinantes en salud de los adolescentes con bullying. Estudio cuantitativo-descriptivo. En la que concluye que estos adolescentes con bullying son mayormente de pueblos jóvenes, quienes crecen en un hogar disfuncional donde los padres no les dedican tiempo, además vienen de un estado económico bajo, no tienen todos los recursos necesarios para poder cumplir con su vida diaria en salud y bienestar del adolescente.

Arbildo M. (29), realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote – 2014. Cuyo objetivo es detallar a los determinantes en salud de los adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluye que en los determinantes del entorno biosocioeconómico al abanderado de la familia cuenta con un trabajo estable, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor a setecientos cincuenta soles. En sus estilos de vida no ingieren bebidas alcohólicas, ante sus problemas y no han pensado en quitarse la vida. y casi la totalidad no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Soria C. (30), realizo una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2012”. Cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; cuentan con seguro del SIS, existe delincuencia y clanes cerca a su casa, en los últimos doce meses se atendieron en un centro de salud, no recibe apoyo social natural ni organizado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead (31).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo del estilo de vida en grupos socio-económico, que es modificable mediante actividades relacionado al estrés, drogas, alcoholismo y falta de ejercicio, en conjunto con la biología humana que se utiliza para la prevención de las enfermedades hereditarias – genéticas y el sistema sanitario que menos influya en la salud y por último el medio ambiente: contaminación del aire, del agua, del suelo (32).



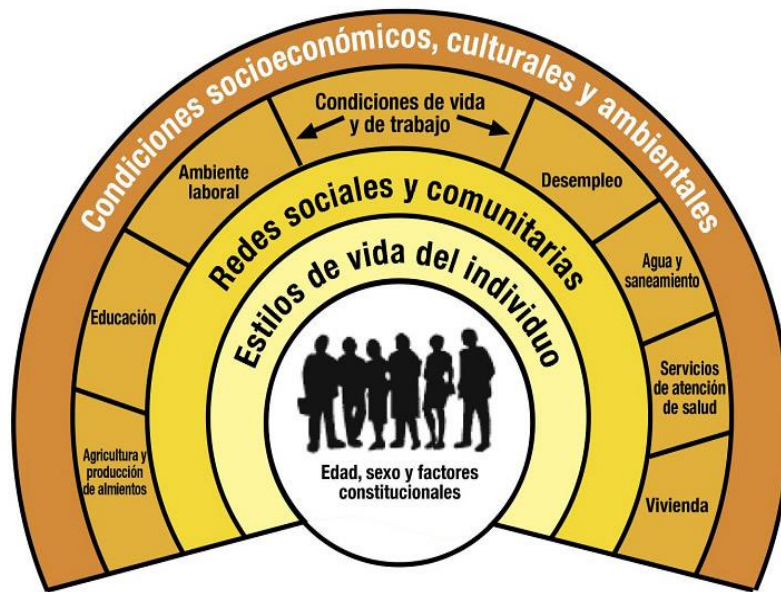
Lalonde y diferentes autores, en un modelo por Dahlgren y Whitehead: Explican cómo las desigualdades de la salud son resultado de interacciones de distintos estándares de condiciones causales, desde el principio de la persona hasta las poblaciones con multitud y deducen cómo las desigualdades sociales en la salud de diferentes niveles de una manera individual a las comunidades a nivel de las políticas de salud (33).

Los factores de riesgo como: edad, sexo y genéticos influyen en su potencial para la salud en el que también las conductas personales de las personas con situaciones desfavorables tienden a un mayor incremento en los factores de los comportamientos deficientes en su estilo de vida (34).

Las influencias sociales afectan a las conductas personales de distintas maneras como positiva o negativa en la que se relacionan con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Se consideran que, en riesgosas condiciones de domicilios, en la exposición a una labor más peligrosa, condiciones estresantes y los más pobres al acceso a los servicios crean desventajas en su estilo de vida y a lo largo de su vida creando enfermedades, etc (35).

La económica, cultura y ambiente en la sociedad son un conjunto, de condiciones del mercado laboral, que tienen como influencia en todos los aspectos. En la sociedad, puede afectar durante la elección de las personas a la hora de elegir su vivienda, trabajo social y interacciones, así como en

los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, existen creencias culturales sobre los lugares de donde las mujeres en la sociedad en las comunidades de minorías étnicas pueden afectar en su calidad de vida y posición socioeconómica (36).



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

Existen tres modelos principales de los determinantes sociales de la salud. En primer lugar, están los estructurales, que producen las inequidades en salud, condiciones de trabajo, domicilio, acceso a servicios, en segundo lugar, son los determinantes intermediarios, que resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a la comunidad en condiciones desfavorables, en la que pueden no brindar apoyo o tener efecto desfavorable y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos

son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (37).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (38).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (39).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, presenta una gradiente que va hacia la esfera personal en las prácticas de salud hasta el estado, formándose por estructuras intermedias como en la comunidad, servicios de la salud, educación, territorio y trabajo que integran todos los ámbitos más significativos en mapas mentales de la comunidad, generando una compatibilidad entre los enfoques teóricos de determinantes sociales en salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (41).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (42).

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan en su salud y satisfacción de la persona comprendiendo aspectos emocionales, relativos a la actitud y compromiso y elementos técnicos que no pueden ser divididos y que constituyen en el quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (43).

Lenninger (43), Refiere a enfermería como los cuidados básicos que, en la unión de los sistemas genéricos y profesionales, la práctica comprende a los conocimientos populares o genéricos, que se adquieren durante la formación. Los conjuntos de estos conocimientos, conduce a que las enfermeras tengan amplios conocimientos para poder aplicarlos de manera creativa como arte y sensible, hacia el grupo o el individuo ayudando a cambiar su hábitos o manera de vivir por uno diferente respetando completamente los valores y las creencias de la persona.

El campo de la enfermería tiene como propósito mejorar la calidad de vida que se hace imprescindible al realizar un cuidado integral en el que se note a las personas con necesidades propias. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar una mayor atención a los distintos grupos etarios que redundará en beneficio a la sociedad (44).

En las teorías de Madeleine Leininger define al conocimiento como la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo en las prácticas asistenciales de enfermería, Por lo que los cuidados respetan a los sistemas tradicionales logrando así un estado de salud holístico de manera coherente con la cultura (45).

Henderson, considera a enfermería como la habilidad de la persona para realizar aquellas actividades para mantener satisfechas sus necesidades básicas que ayudan se apoyan a través de un plan de cuidados dichas necesidades afectadas, en la que se suele intervenir proporcionando asistencia directa a enfermos, personas que han sufrido accidentes y adultos mayores y cuando se requiere se practica el autocuidado como: baño , vestimenta , cambia la ropa de cama y, en su caso, apoya en la ingesta de alimentos (46).

Benner, considera a la ética en enfermería como el poder de la naturaleza en el cuidado del paciente, familia y comunidad porque las enfermeras dada la gran responsabilidad que tienen pueden surgir problemas éticos legales cuando se ejerce poder sobre otros y cuando ellas mismas carecen de poder. Por lo general las enfermeras se enfrentan más con dilemas que con problemas de fácil solución (47).

Los cuidados implican 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 (48).

Comunidad: Son el conjunto de grupos de poblacionales en el que viven en un lugar urbano- rural, en condiciones de cohesión social y cultural y están ligados en grados variables, por características (étnicas, culturales, profesionales, etc.) bajo las mismas regulaciones comunes y/o por intereses generales y que tienen normas aspiraciones que pueden devenir normas, culturas comunes. organizaciones comunes (49).

Servicios de salud: Son prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (53).

Educación: Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (50).

Trabajo: Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución (51).

Territorio (ciudad): Es un área delimitada que posee un grupo social, estado o persona que constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita (52).

El adolescente es todo individuo que ha superado la niñez y no ha alcanzado la adultez, se puede describir a un adolescente como toda aquella persona cuya edad está comprendida entre los diez y los diez y nuevos años. Es una de las etapas más importantes en la vida que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios en gran número de cambios que afectan a todos los aspectos de una persona, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad (53).

El adolescente de la posmodernidad tiene características distintivas, la problemática de los factores que más repercuten en ellos es en el área emocional y las dificultades de estructuración armónica de la personalidad, los tropiezos en el rendimiento escolar, las conductas violentas, las crisis depresivas, el consumo de tabaco, alcohol y drogas en la que los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales más graves como a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio (54).

El rol principal de enfermería en el adolescente va dirigido a la orientación preventiva promocional como domiciliaria a adolescentes brindándoles consejería individual, orientación familiar y talleres integrales ya que esto facilitará el cuidado y tratamiento que lo encaminen a la pronta recuperación y proveerá herramientas que minimicen los factores de riesgo o estresores, que repercuten en la salud. Es por esto que la intervención de enfermería hacia los adolescentes con respecto a sus estilos de vida es vital para la prevención de acciones y que cuenten con las herramientas para enfrentarse a una sociedad fortaleciendo sus factores protectores (55).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (56).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (56).

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

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes de la Urbanización “El Acero”.

3.2.1. Universo Muestral

Cada adolescente de la Urbanización “El Acero” que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

3.2.2. Criterios de Inclusión

- Adolescentes de la Urbanización “El Acero” que viven más de tres años.
- Adolescentes de la Urbanización “El Acero” que cedieron participar en el estudio.

- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización “El Acero” que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Urbanización “El Acero”, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Padres o apoderados de la Urbanización “El Acero”, 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 “El Acero”, que presentarán algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización “El Acero”, que presentarán algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Urbanización “El Acero” que presentarán problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización “El Acero” que presentarán problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo (58).

Definición Operacional

- Escala Ordinal.
- Sin Nivel Instrucción.
- Inicial/Primaria.
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.
- Superior Universitaria.
- Superior No Universitaria.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (59).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Hace referencia a lo que se dedica el jefe de hogar; a un empleo, actividad o a su profesión, lo que le demora en cierto tiempo, por ello ocupación se refiere a tiempo parcial o completo (60).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes del entorno biosocioeconómico de la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas donde ofrece refugio y les protege de las condiciones climáticas adversas, proporciona intimidad y espacio para guardar pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (61).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (62).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir (63).

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Los comunitarios son los protagonistas del proceso de cambio del modelo de atención de salud del Primer Nivel de Atención existentes en comunidades, áreas rurales, conurbanos, con el objetivo de reconocer y atender las necesidades sanitarias de la población (64).

Apoyo social natural

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016

- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se identifica como a su capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica (65).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización “El Acero”.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de las adolescentes gestantes de la Urbanización “El Acero” (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes de la Urbanización “El Acero”: Costumbres personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que ingiere.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes de la Urbanización “El Acero”: Apoyo social organizado, acceso a los servicios de la salud.

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 gestantes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 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 ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos 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 las adolescentes de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes de la Urbanización “El Acero”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización “El Acero”.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Urbanización “El Acero”.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
<p>DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URB. EL ACERO – CHIMBOTE, 2017</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la salud de los adolescentes de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.</p>	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómico de los adolescentes (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social de la Urb. El acero- Chimbote, 2017.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Descriptivo – Cuantitativo – Diseño de la Investigación: “Diseño de una sola casilla <p>Población y muestra: El universo muestral estará constituido por 100 adolescentes de la Urb. El Acero.</p> <p>Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento.</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (67).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”.

Honestidad

Se informó a las adolescentes de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes de la jurisdicción de la Urbanización “El Acero”, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	57	57,0
Femenino	43	43,0
Total	100	100,0
Edad – (años)	n	%
Adolescentes de 12 a 14	33	33,0
Adolescentes de 15 a 17	67	67,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	96	96,0
Superior: Incompleta/ Completa	4	4,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial – Primaria	7	7,0
Secundaria: Incompleta - Completa	89	89,0
Superior: Incompleta - Completa	2	2,0
Superior no universitaria completa-incompleta	2	2,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	86	86,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	12	12,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	2	2,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de la familia	n	%
Trabajador estable	8	8,0
Eventual	83	83,0
Sin ocupación	3	3,0
Jubilado	6	6,0
Estudiantes	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE
LA URB. EL ACERO _CHIMBOTE, 2017*

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	100	100
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	5	5,0
Cuidador - alojado	56	56,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	39	39,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	60	60,0
Láminas asfálticas	27	27,0
Parquet	13	13,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	11	11,0
Esteras y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	23	23,0
Eternit	66	66,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera y/o estera	0	0,0
Adobe	35	35,0
Esteras – adobe	3	3,0
Material noble ladrillo - cemento	62	60,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _
CHIMBOTE, 2017*

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	79	79,0
Independiente	21	21,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	10	10,0
Pozo	0	0,0
Red pública	90	90,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	14	14,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	86	86,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible (cocinar)	n	%
Gas y/o Electricidad	95	95,0
Leña- carbón	5	5,0
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	4	4,0
Energía eléctrica permanente	96	96,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	96	96,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	4	4,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	19	19,0
Todas las semana pero no diariamente	56	56,0
Al menos 2 veces por semana	25	25,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	75	75,0
Montículo o campo limpio	15	15,0
Contenedor específico de recogida	10	10,0
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 Urb. El Acero – Chimbote, 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 QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	62	62,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	25,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	13	13,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	12	12,0
Una vez a la semana	25	25,0
Una vez al mes	17	17,0
Ocasionalmente	46	46,0
No consumo	0	0,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	82	82,0
[08 a 10)	18	18,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	50	50,0
4 veces a la semana	50	50,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Regla, expectativas claras, consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	40	40,0
No	60	60,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	9	9,0
Deporte	31	31,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	60	60,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	34	34,0
Gimnasia suave	12	12,0
Juegos con poco esfuerzo	15	15,0
Correr	26	26,0
Deporte	13	13,0
Ninguna	0	0,0
Total	100	100,0
Daño en su salud por alguna violencia o agresión.	n	%
Arma de fuego	31	31,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas y golpes	33	33,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones y maltratos	32	32,0
No presento	4	4,0
Total	100	100,0
Lugar de agresión o violencia	n	%
Hogar	42	42,0
Centro educativo	26	26,0

Transporte y/o vía pública	0	0,0
Lugar en el recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	32	32,0
Total	100	100,0
Si , tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	68	68,0
No	32	32,0
Total	100	100,0
Tiempo en el que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	49	49,0
Dos veces al año	18	18,0
Varias veces durante el año	5	5,0
No acude	28	28,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	38	38,0	44	44,0	8	8,0	2	2,0	8	8,0	100	100,0
Carne	81	81,0	13	13,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	32	32,0	43	43,0	17	17,0	3	3,0	5	5,0	100	100,0
Pescado	16	16,0	27	27,0	30	30,0	40	40,0	7	7,0	100	100,0
Fideos	73	73,0	25	25,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan,cereales	83	83,0	10	10,0	5	5,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	31	31,0	40	40,0	11	11,0	6	6,0	12	12,0	100	100,0
Legumbres	40	40,0	44	44,0	12	12,0	2	2,0	2	2,0	100	100,0
Embutidos	18	18,0	29	29,0	24	24,0	15	15,0	14	14,0	100	100,0
Lácteos	25	25,0	41	41,0	25	25,0	5	5,0	4	4,0	100	100,0
Dulces	32	32,0	38	38,0	22	22,0	3	3,0	5	5,0	100	100,0
Refrescos	32	32,0	40	40,0	20	20,0	0	0,0	8	8,0	100	100,0
Frituras	26	26,0	44	44,0	23	23,0	7	7,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en que se atendió en los doce últimos meses	n	%
Hospital	16	16,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	84	84,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Motivo de su consulta del porque acude a un establecimiento de salud:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios y digestivos	70	70,0
Mareo, dolores y/o acné	30	30,0
Cambios en ámbitos del sueño y/o alimentación	0	0,0
Trastornos en sus hábitos y ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca a su casa	10	10,0
Regular	90	90,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos a su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	10	10,0
SIS - MINSA	80	80,0
Ninguno	10	10,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	4,0
Largo	32	32,0
Regular	64	64,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0

No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	77	77,0
Regular	18	18,0
Mala	5	5,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	100	100
No	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social	n	%
natural:		
Familiares	73	73
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	27	27
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social	n	%
organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	33	33,0	67	67,0	100	100,0
Comedor popular	0,0	0,0	67	67,0	100	100,0
Ninguno						

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1:

Del 100% (100) Adolescentes de la Urb. El acero _ Chimbote; el 57% (57) de adolescentes son sexo masculino, el 67% (67) son adolescentes de 15 a 17 años, el 96 % (96) de adolescentes son de grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 89% (89) del grado de instrucción de las madres de los Adolescentes son de Secundaria: Incompleta/ Completa, el 86% (86) el ingreso económico familiar es menor de S/. 750.00, el 83% (83) en ocupación del jefe de familia son eventual.

Olson D. & Barnes H. (68), la calidad de vida es un proceso dinámico, complejo e individual, es decir, es la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la persona frente a un evento y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar.

Los ingresos y gastos son los términos de los estudios de contabilidad y finanzas en general, donde se enseña que los gastos se gastan para generar, directa o indirectamente, ingresos, tanto para las personas físicas o jurídicas (69).

Buvinic M. (70), plantea la existencia de la pobreza en el contexto mundial, en donde se observa un creciente número de mujeres que desempeñan un papel económico y son jefes de familia, además de madres, lo que genera una perjudicial espiral de empobrecimiento y degradación ambiental. Las estadísticas demuestran que las mujeres se encuentran a la zaga de los hombres en términos de bienestar.

Estos juicios se sustentan en la idea de que las mujeres cargan más que su justa cuota de pobreza medida en estos términos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los adolescentes de la Urbanización El Acero Chimbote, se halló que existen un gran porcentaje de adolescentes entre los quince y diecisiete años, también presentan un elevado porcentaje en cuanto a su grado de instrucción, teniendo como ingreso económico bajo y en ocupación eventual al jefe de la familia. Analizando las investigaciones de los distintos autores Olson D, Bames H, Buvinic M, nos manifiestan que la calidad de vida se enfoca en la percepción social, económica, grado de instrucción, económica, por lo cual existe un creciente aumento en la pobreza a nivel mundial.

Por otro lado, la ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.

TABLA 2:

Del 100% (100) Adolescentes de la Urb. El acero _Chimbote; el 100% (100) del tipo de vivienda son unifamiliar, el 56% (56) en tenencia son de cuidador/alojado, el 60% (60) en el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 66% (66) el material del techo es de Eternit, 62% (62) el material de las paredes son noble ladrillo y cemento, el 79% (79) en el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 90% (90) en abastecimiento de agua son de red pública, el 86%(86) en eliminación de excretas tienen baño propio, el 90% (90) en combustible para cocinar usan gas,

electricidad, el 96% (96) en energía eléctrica cuentan con energía eléctrica permanente, el 96% (96) en disposición para la basura lo desechan a campo abierto, el 56% (56) en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente, el 75% (75) la eliminación de basura la eliminan en el carro recolector.

Pasternak S. (71), la vivienda posee un conjunto de dimensiones que le confieren su propia identidad y su propia función social, en la sociedad en que está integrada. En realidad, en la sociedad actual, la vivienda más que un elemento determinante para alcanzar el umbral mínimo de las necesidades humanas - siendo vital para su supervivencia - ha venido progresivamente a ser llamada a satisfacer un abanico variado de requisitos, que van mucho más allá de la mera protección contra situaciones hostiles.

Instituto Nacional de Estudios Estadísticos y Económicos (72), un hogar, en el sentido estadístico del término, se refiere a todos los ocupantes de la misma vivienda sin que estas personas estén necesariamente vinculadas por lazos familiares (en el caso de la cohabitación, por ejemplo). Un hogar puede constar de una sola persona.

La constitución federal (73), los servicios básicos son una necesidad primordial, necesaria para el desarrollo de la sociedad, imprescindible para el mantenimiento de la dignidad de la persona humana y, por eso, fue retirada del dominio de los particulares y fue entregada al Estado, obligado a desempeñar esta actividad.

Rizzatto N. (2007, p.128) (74), apuntando sobre los servicios públicos esenciales, entiende que todo servicio público, simplemente por ser público, posee naturaleza esencial. En este escenario, entiende la corriente capitaneada por el autor antes mencionado que la sociedad no podría subsistir sin el suministro mínimo de esos servicios.

Cozzubo A. (75), analizo “La dinámica de pobreza en el Perú”. En la que concluye que los hogares del país siguen un proceso de “puerta revolviente”, pues cerca del 10 % de ellos cae en pobreza anualmente, además que resultan necesarias políticas diferenciadas de alivio según el tipo de pobreza para continuar con la reducción de hogares en esta situación de manera eficiente. Las hipótesis que se evalúan muestran que la dedicación a una única fuente de ingresos laborales, la afiliación a seguros de salud y la jefatura de los hogares por mujeres, así como su presencia como cónyuges del jefe influyen de manera positiva y significativa en la probabilidad de que los hogares escapen de la pobreza y se mantengan fuera de ella.

De acuerdo a los resultados obtenido en los adolescentes de la Urbanización El Acero Chimbote, se halló que en su mayoría sus viviendas no cuentan con sus servicios básicos completos. Analizando con los distintos autores Pasternak S., Rizzatto N. manifiestan que un hogar es el estadio basados en una necesidad primordial para las familias en las que habitan, Cozzubo A. manifiesta que los hogares del país siguen un proceso de “puerta revolviente” con casi el 10% de ellos.

TABLA 3:

Del 100% (100) Adolescentes de la Urb. El acero _ Chimbote , el 63 % (63) si fuma pero no diariamente, el 46% (46) en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas consume ocasionalmente, el 82% (82) el N° de horas que duermen son de 6 a 8 horas, el 50 % (50) la frecuencia en que se bañan es de 4 veces a la semana, el 60 % (60) en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina no presenta reglas y expectativas claras, el 31 % (31) la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte , el 34% (34) de las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos es caminar, el 33 % (33) en daño a su salud por alguna violencia por agresión presenta violencia por puñetazos, patadas, golpes , el 42 % (42) en el lugar de la agresión o violencia mencionaron en el hogar , el 68 % (68) en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida, 74 % (74) , el 49 % (49) en cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud acuden una vez al año, el 44% (44) en alimentos que consumen en frutas consumen 3 o más veces a la semana, el 81% (81) en carne (pollo,res,cerdo,ect) consumen a diario, el 43% (43) en huevos consumen 3 o más veces a la semana, el 40% (40) en pescado menos de 1 vez a la semana, el 73% (73) en fideos consumen a diario, 83 % (83) en pan y cereal el consumen a diario, el 40% (40) en verduras consumen 3 o más veces a la semana , el 44% (44) en legumbres consumen 3 o más veces a la semana, el 29% (29) en embutidos consumen 3 o más veces a la semana, el 41% (41) en lácteos consumen 3 o más veces a la semana , el 38% (38) en dulces consumen 3 o más veces a la semana, en refrescos el 40% (40) consume de 3 o más veces a la semana , el 44% (44) en frituras consume de 3 o más veces a la semana.

Ruíz A. (76), analizo “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución Educativa Jesús Nazareno, Morropón”. En la que concluyo la mayoría no fuma ni ha fumado nunca; no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, si conocen las reglas, más de la mitad la actividad física que realizan es caminar, la mayoría no tiene preocupación por engordar, no comen demasiado, casi todos no pierden el control para comer, no tienen vómitos auto inducidos. Dieta alimenticia, menos de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces por semana; menos de la mitad consumen carne 3 o más veces por semana y consumen huevos 3 o más veces por semana.

Damián A. (77), analizo “Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros, Arequipa”. En la que concluyo que en los componentes Alimentación hay predominio de estilos poco saludables al parecer por consumo de comidas rápidas irregularidad en horario de comidas ingesta pobre en alimentos con fibra. Si bien la actividad física, sueño e higiene son en mayor predominio saludables hay que tomar en cuenta que fuera del horario escolar hay poca participación en actividades deportivas o recreativas.

Federación de Asistencia de Alcohol (78). A los 17 años, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida. El consumo regular de alcohol: el 11% de los jóvenes de 17 años informan que consumen alcohol regularmente, en el fin de semana con amigos en lugar de la semana solo con estos mismos jóvenes. Los lugares de consumo privilegiados: el hogar (privado, amigo o padre) y los lugares para beber (bares, pubs y discotecas) se citan antes de los lugares públicos abiertos. La escuela viene después y el incremento del consumo regular y creciente de alcohol en familias donde ambos padres no viven juntos.

Bergeret G. (2000) (79), la violencia durante la adolescencia se puede presentar en crisis negativas que se reactivan viejas experiencias conflictivas de naturaleza puramente violenta pero también experiencias de orden odipiano o agresivo. La exacerbación e integración de estos conflictos es a menudo aguda e incluso desordenada. Entonces puede ser la violencia instintiva primitiva que está pobremente desarrollada; También puede ser una agresividad que puede comprometer todo o parte del desarrollo emocional del adolescente.

Selosse L. (1990) (80), la violencia tiene lugar así en sus experimentos emocionales y afectivos que contribuyen a su búsqueda de identidad y límites corporales y sociales. Como conductas sintomáticas de los conflictos, los impulsos y la imaginación joven, las representaciones deben abordarse en el problema de la inserción de los jóvenes en la sociedad.

Coslin D. (2000) (81), están influenciados por factores de desarrollo (transición de la niñez a la edad adulta, la naturaleza de un nuevo estatus que proporciona más libertad y autonomía), por factores ambientales (cambio de ambiente de vida, estereotipos sociales a los cuales el joven desea conformarse, comportamientos rígidos del séquito) o incluso emanando del sujeto mismo (reelaboración de los impulsos y las defensas, temor a la pasividad que se refiere a las presentaciones de la infancia y lleva a la acción para negarlo) . Estas promulgaciones están diversificadas, desde la ira hasta los asaltos de otros, los fugitivos, los suicidios o el uso de drogas, algunos de los cuales son francamente criminales, otros más banales que ilustran la imagen de la crisis de identidad.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (82), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. Alcanza el 24 % entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4 %.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda por parte de la familia y del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los adolescentes de la Urbanización El Acero Chimbote, se halló que en su mayoría de los adolescentes consume bebidas alcohólicas de manera frecuente, el 60% realiza algún deporte o actividad física, en gran parte sufren de violencia, tienen una alimentación inadecuada. Analizando con los distintos autores Ruíz A. manifiesta que los jóvenes de la I.E. Jesus Nazareno no consumen bebidas alcohólicas, Damián A., manifiesta que en la I.E. Casimiro Cuadros tienen una mala alimentación, Selosse L., Coslin D. , refiere que la violencia puede ser de distintas maneras tanto afectiva como emocional y que puede desencadenar conflictos en los adolescentes hacia la sociedad. Enfermería interfiere en los estilos de vida del adolescente en casi su totalidad por qué interactúa a través de sus cuidados en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y

creencias. Comprendiendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y adolescentes en situación terminal.

TABLA 4,5,6:

Del 100% (100) Adolescentes de la Urb. El acero _Chimbote; el 84 % (84) en la Institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses es en un puesto de salud, el 70 % (70) el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 90% (90) considera que el lugar donde la atendieron está regular, el 80 % (80) en tipo de seguro cuenta con SIS – MINSA, el 45% (45) en el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran la espera fue regular, el 77% (77) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 100% (100) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 73% (73) recibe algún apoyo social natural reciben apoyos familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo social organizado, el 33% (33) recibe apoyo social del comedor popular.

Redhead R. (83), analizo “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau, Lima”. En la que concluyo que los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida en los dominios evaluados: técnico-profesional, la confianza y la educación. Esto puede estar justificada por la débil correlación, existe una calidad de servicio baja, y el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida fue alta.

Villegas F. (84), analizo “Las pandillas juveniles, Lima”. En la que concluyo que es necesario antes tener una idea de la situación socioeconómica en las que se desenvuelven los jóvenes peruanos. El 17,1 % de jóvenes es desempleado, es decir, sin posibilidad de conseguir empleo por mas que lo busquen. Del restante 83% que trabajan sin beneficios, un 29.6% como obrero, 17,2% como independiente, 9,7% realiza un trabajo eventual no remunerado.

Najera M. (85), la delincuencia ha sido un tema recurrente en el discurso de la minuta pública y política durante los últimos 25 años. Las diferentes agendas de la administración pública han erigido a la alteridad delictiva como el enemigo público número uno de la seguridad y la paz social lograda en la máxima de nuestro ortopédico avance hacia el desarrollo, abrazados a la promesa neoliberalizante de la cultura y la economía bajo la premisa del progreso y el crecimiento.

Institución nacional de estadística y economía (86), la atención hospitalaria incluye todos los servicios de atención y alojamiento a corto y largo plazo proporcionados por los hospitales del sector público y los hospitales del sector privado. La atención hospitalaria incluye los honorarios de los profesionales ganados en la hospitalización completa en el sector privado; sin embargo, las consultas ambulatorias de hospitales públicos están excluidas.

De acuerdo a los resultados obtenido en los adolescentes de la Urbanización El Acero Chimbote, se halló que el 84% si acuden a un establecimiento de salud y manifiestan que han recibido un trato bueno de parte del personal de salud, aunque la espera allá sido larga, en gran porcentaje refiere que existe pandillaje

cerca de su casa y no reciben ningún apoyo social. Analizando con los distintos autores Villegas F., Najera M., concluye en su investigación que la delincuencia ha aumentado de manera significativa. Según Redhead R, manifiesta que la calidad de atención en el Centro de Salud Miguel Grau, Lima es ético y profesional y que los pacientes se muestran satisfechos. Según Institución nacional de estadística y economía define a la atención hospitalaria como el alojamiento a corto y largo plazo.

V.CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioculturales de los adolescentes de la Urb. “El Acero”, más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría de las edades de los adolescentes es 15 a 17 años, en el grado de instrucción de la madre secundaria: Incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de S/. 750.00, la ocupación del jefe de familia es eventual y casi la totalidad del grado de instrucción de los adolescentes es secundaria: Incompleta/completa. La totalidad del tipo de vivienda es unifamiliar, casi la totalidad del abastecimiento de agua es por Red pública, el combustible para cocinar es gas-electricidad, la energía eléctrica es permanente y la disposición de basura es a campo abierto, la mayoría del tipo de material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo es eternit, el N° de personas que duermen en una habitación es 2 a 3 miembros, la eliminación de excretas es por baño propio y suelen eliminar su basura en el carro recolector, más de la mitad de tenencia es cuidador/alojado, el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urb. “El Acero”, la mayoría fuma, pero no diariamente, el N° de horas que duerme es 6 a 8 horas, de si tiene sus reglas y expectativas claras y

consistente acerca de su conducta y/o disciplina es no, la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, si ha pensado en quitarse la vida ante un problema es si, de los alimentos que consumen a diario es pan, cereales, la mitad de la frecuencia con que se bañan es diariamente y 4 veces a la semana, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos es caminar, el daño a su salud de violencia por agresión es puñetazos , patadas, golpes, el lugar de violencia es su hogar, el tiempo que acude a un establecimiento de salud es una vez al año, en el consumo de alimentos que consume 3 o más veces a la semana es frutas, legumbres, frituras, de 1 o 2 veces a la semana lácteos, menos de 1 vez a la semana pescado, nunca o casi nunca embutidos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitaria de los adolescentes de la Urb. “El Acero”, la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado, de si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa es si, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infección o trastornos respiratorios o digestivos, considera que el lugar donde lo atienden esta regular a su casa, el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, la calidad de atención que recibieron es buena reciben apoyo social de parte de su familia, menos de la mitad el tiempo que espero para que lo atendieron fue regular y el apoyo social organizado es el comedor popular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades locales; así como a las autoridades del Puesto de Salud Víctor Raúl, a las autoridades de su comunidad, para que en conjunto proyecten actividades de promoción y prevención para mejorar los estilos de vida de la población estudiada.
- Recomendar a las autoridades para que proyecten actividades para mejorar los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes y que tengan posibilidades de tener un mejor estilo de vida, asimismo fomentar la implementación del programa de los adolescentes en el Puesto de Salud Víctor Raúl, tomando en consideración los factores que condicionan al estilo de vida de los adolescentes (protectores o de riesgo), con la finalidad de mejorar el estilo de vida, brindando así una atención integral.
- El personal de salud debe focalizar a los adolescentes de alto riesgo y vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales tales como la municipalidad distrital, región y Ministerio de Vivienda a fin de mejorar el entorno y condiciones de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Tim E. Informe sobre la salud en el mundo. [libro en línea]. Francia. Ginebra 27; 2013. [Citado 12 mayo 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
2. Tardy M. Copyright 2007-2013. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Libro en línea]. [Citado 12 de mayo 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente en América Latina. [Libro en línea]. 2013.[Citado 12 mayo 2017]. URL disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2443&Itemid=40879&lang=es
6. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. *Annu. Rev. Public Health* 32: 3.1-3.18
7. Rodríguez C. Determinantes sociales de la salud. k [libro en línea]. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. [Citado 12 mayo 2017]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

8. LipLicham C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo V. 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
10. Martínez C. La equidad en el derecho privado: derecho y justicia. Barcelona, ES: J.M. BOSCH EDITOR, 2013.
11. Barrón M. Inequidad sociocultural: riesgo y resiliencia. Córdoba, AR: Editorial Brujas, 2014.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2014.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2014.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Mayo; 2013.
16. Fuente: INEI. Población peruana. [Publicado el 03 Julio del 2017] serie en línea. [Citado 12 mayo 2017] URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_ninez-y-adolescencia-oct-dic2016.pdf
17. Cuellar L. Cuidado de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad: sistematización de la práctica. Cali, COLOMBIA: Programa Editorial Universidad del Valle, 2015.
18. Red De Salud Pacifico Sur “Víctor Raúl”. Oficina de estadísticas 2017.

19. Gómez C. Factores que influyen al consumo de drogas en los estudiantes del instituto pedagógico intercultural bilingüe. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Cuenca. Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería; 2014.
20. Díaz A. Adolescentes víctimas de abandono en el hogar miguel magone. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2014.
21. Flores A Análisis del fenómeno bullying en los adolescentes de la escuela Miguel Hidalgo en San Fernando Estado de México. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. México. Universidad Autónoma Del Estado De México, 2013.
22. Villamizar A. Significado de la maternidad para la mujer adolescente [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Bogotá – Colombia, 2011.
23. Sánchez G. Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de Villa María. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma, 2014.
24. Márquez V. Violencia y Factores socio familiares en adolescentes de educación secundaria del distrito de villa el salvador. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma, 2014.
25. Alvan C. Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas en estudiantes de secundaria. adolescente [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Iquitos. Institución educativa Simón Bolívar, 2016.

26. Borbor A. “Factores socio-culturales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años Colegio Fiscal “La Libertad” [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Ecuador. Universidad Estatal “Península De Santa Elena”, 2014
27. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
28. Desposorio Y. Determinantes de la salud en adolescentes con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
29. Arbildo M. “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote” [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
30. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud Marck Lalonde y determinantes sociales de la salud: Perú; 2013. Edición, editorial
32. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.

33. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú:Inpede; 2005.
34. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid-Toronto: Harcourt Brace; 2010.
35. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados enfermeros de Madeleine Leininger. Suiza: Universidad de Lausana, 1er Semestre 2013 N° 3, p. 69-73.
36. 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>.
37. 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
38. Pérez P. Determinantes estructurales. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Rev cub. de enf.* 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
39. Echeverría M., Dávila T. Determinantes intermediarios y proximales. *Enfermería [Internet]*. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013. [Citado 15 de octubre del 2017].
40. Moreno F. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*. 5(1): 44-55, 2005 [Internet]. Bogotá. [Citado el 23 de octubre del 2017].

41. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.amazon.fr/CARING-Philosophie-science-soins-infirmiers/dp/2842760115>
42. Corujo B. La salud. Argentina. Universidad nacional De Entre Ríos, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fcs.uner.edu.ar/web/fcs/>
43. Pérez J. Servicios de salud. Gestionado con WordPress. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
44. Leininger M. Enfermería. [Artículo en internet]. 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
45. Redondo P. Introducción a la Educación para la Salud. Costa Rica. Universidad de Costa Rica De La Facultad De Medicina, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hospitales/escuelaucr.pdf>
46. Hirata H. Cuidados culturales Madeline Leininger. Madrid. Revista de Trabajo. 2009. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1998-n3-introduccion-a-la-teoria-de-los-cuidados-culturales-enfermeros-de-la-diversidad-y-de-la-universalidad-de-madeleine-leininger>
47. Llanos L.” Teorías de enfermería”. Estado de México. Universidad Autónoma Chapingo, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/33516/secme-18118.pdf?sequence=1>
48. Fernández A. La adolescencia y cuidados de enfermería. Barcelona, ESPAÑA: Editorial UOC, 2015. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57364/3/CultCuid_45.pdf
49. Mosso L. Adolescencia y salud comunitaria. Buenos Aires, AR: Editorial Maipú, 2004. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://www.maipue.com.ar/indice/texto/Adolescencia%20y%20Salud.pdf>
50. Ministerio de Salud. Protocolos de Consejería en Salud Integral del Adolescente. Lima. 1ra edición, 2005. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
51. Polit D, Hungler B. Investigación Científica de trabajo en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP%20User/Downloads/bibliografia.pdf>
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 15 de agosto del 2018]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
53. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico de adolescentes. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 18 de agosto del 2018]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
54. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación durante la adolescencia. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

55. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004 Rol de enfermería. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
56. Ballares M; Estudio de investigación . Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
57. Citep. Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud. Lima – Perú. 2015.
58. Rodriguez J. Definicion de grado de instrucción. Editorial WordPress.2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
59. Merino M. Definición De Ingresos. Editorial WordPress.2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
60. Gardey A. Definicion de ocupación. Editorial WordPress. 2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/ocupacion/>
61. Porto J. Definición de vivienda. Editorial WordPress.2013. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/vivienda/>
62. Consumoteca. Estilo de vida. Editorial ONG. 2015. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

63. Ciencia y Salud. Significado de Alimentación. 2013. [Citado 24 de oct del 2018].
Disponible en URL:
https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
64. Ministerio de salud. Redes Comunitarias. Buenos Aires. 2013. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
65. Coneval. Acceso de servicios de salud. Peru.2010. [Citado 24 de oct del 2018].
Disponible en URL: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es
66. Buvinic, M. Mujeres en la pobreza: Un problema global. Washington D.C.: Foreign Policy. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<http://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/poverty>
67. Olson D., & Barnes, H. (1982). Principios éticos. (paper). [Citado 24 de oct del 2018].
Disponible en URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332015000100009
68. Blog. Significado de Ingresos. [Artículo en internet]. Brasil: Editorial CM Graw Hill; 2012. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.significados.com.br/receitas-e-despesas/>
69. Instituto nacional de estadística y economía. [Artículo en internet]. Perú: Editorial EG; 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/chef-de-famille/>
70. Buvinic Pobreza a nivel mundial. [Artículo en internet]. Colombia: Estud. FG.; 2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<https://blog.oxfamintermon.org/las-causas-de-la-pobreza-en-el-mundo/>

71. Pasternak S. Habitación y vivienda. [Artículo en internet]. Brasil: Estud. av.; 2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100051
72. Instituto Nacional de Estudios Estadísticos y Económicos. Definición de hogar. [Artículo en internet]. Estud. Ac.; 2016. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/hogar/>
73. La constitución federal. Servicios básicos. [Artículo en internet]. Brasil, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.webartigos.com/artigos/servicos-publicos-essenciais/69405/>
74. Rizzatto N. Servicios básicos y vivienda. [Artículo en internet]. Brasil, 2013. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572006000100007
75. Cozzubo A, Pobreza en el Peru,. [Artículo en internet]. Peru, 2017. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://economia/peru/pobreza-peru-sube-primera-vez-milenio-noticia-514460>
76. Ruiz A. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución Educativa Jesús Nazareno [Artículo en internet]. Morropón, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11/browse?type=subject&value=Determinantes+de+la+salud>
77. Damián A. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Casimiro Cuadros. [Artículo en internet]. Perú, 2014. [Citado 24 de oct

- del 2018]. Disponible en URL:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4589/EDDcamolh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
78. Federación del consumo de alcohol. Alcoholismo en adolescentes. [Artículo en internet]. Perú-Lima, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.alcoolassistance.net/les-jeunes-alcool>
79. Bergeret G. Violencia en la adolescencia. [Artículo en internet]. Perú, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1240>
80. Selosse L. Violencia en la adolescencia. [Artículo en internet]. Argentina, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<http://irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1240>
81. Coslin D. Violencia en la adolescencia. [Artículo en internet]. Francia, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL:
<http://lodel.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=1240>
82. Instituto nacional de Estadística e Informática. Embarazo en la adolescencia. [Artículo en internet]. Perú-Lima, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://peru/actualidad/el-13-de-adolescentes-peruanas-quedan-embarazadas-segun-informe-del-unfpa-noticia-1085541>
83. Redhead R.. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau. [Artículo en internet]. Perú-Lima, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4806>

84. Villegas F. Las pandillas juveniles. [Artículo en internet]. Perú-Lima, 2014. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
85. Najera M. Delincuencia, inseguridad, dispersión comunitaria y emergencia. [Artículo en internet]. Chile, 2018. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.lemondediplomatique.cl/Delincuencia-inseguridad.html>
86. Institución nacional de estadísticas y economía. Atención Hospitalaria. [Artículo en internet]. Perú, 2017. [Citado 24 de oct del 2018]. Disponible en URL: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2046>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()

- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si
() No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si
() No ()

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

1. Condón ()
2. Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
3. Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
4. Ningún método ()

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()

- Tuvo algún aborto Si () No ()

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 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 en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por 2 entrevistadores diferentes en el mismo día y garantizando que no ha cambiado el fenómeno. Se realiza un mínimo de quince personas.

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

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

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

6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

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

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

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL
ACERO – CHIMBOTE, 2017**

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

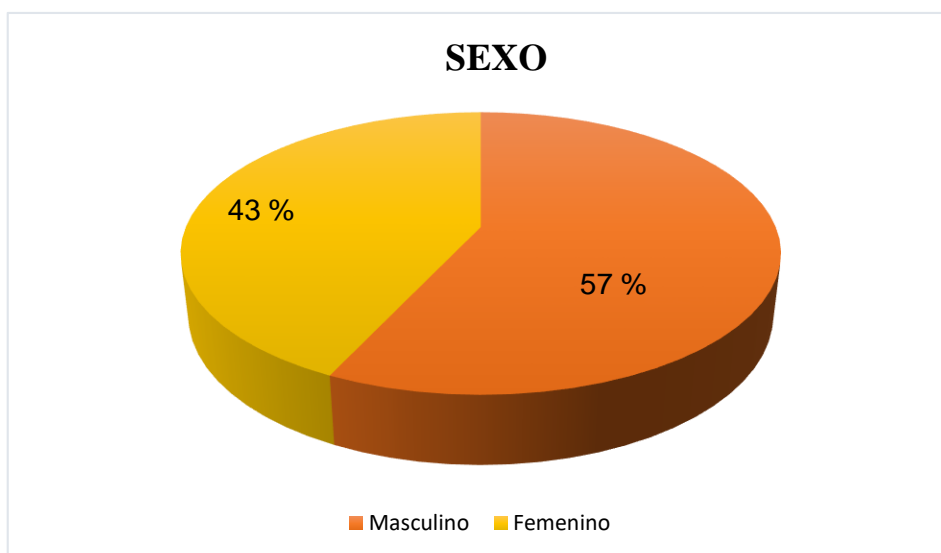
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

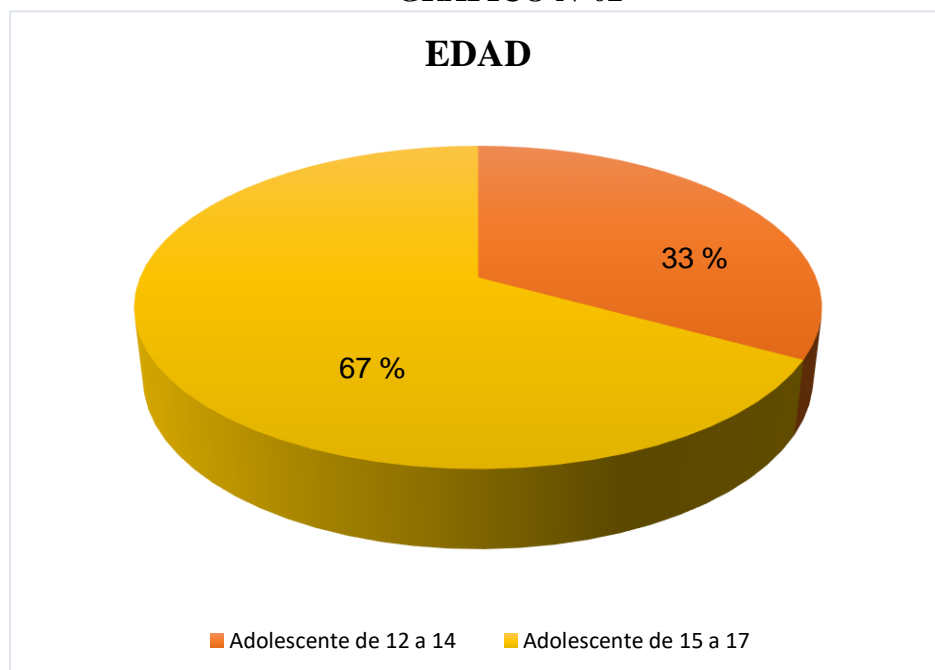
GRÁFICOS DE LA TABLA 1
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO_ CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N°01



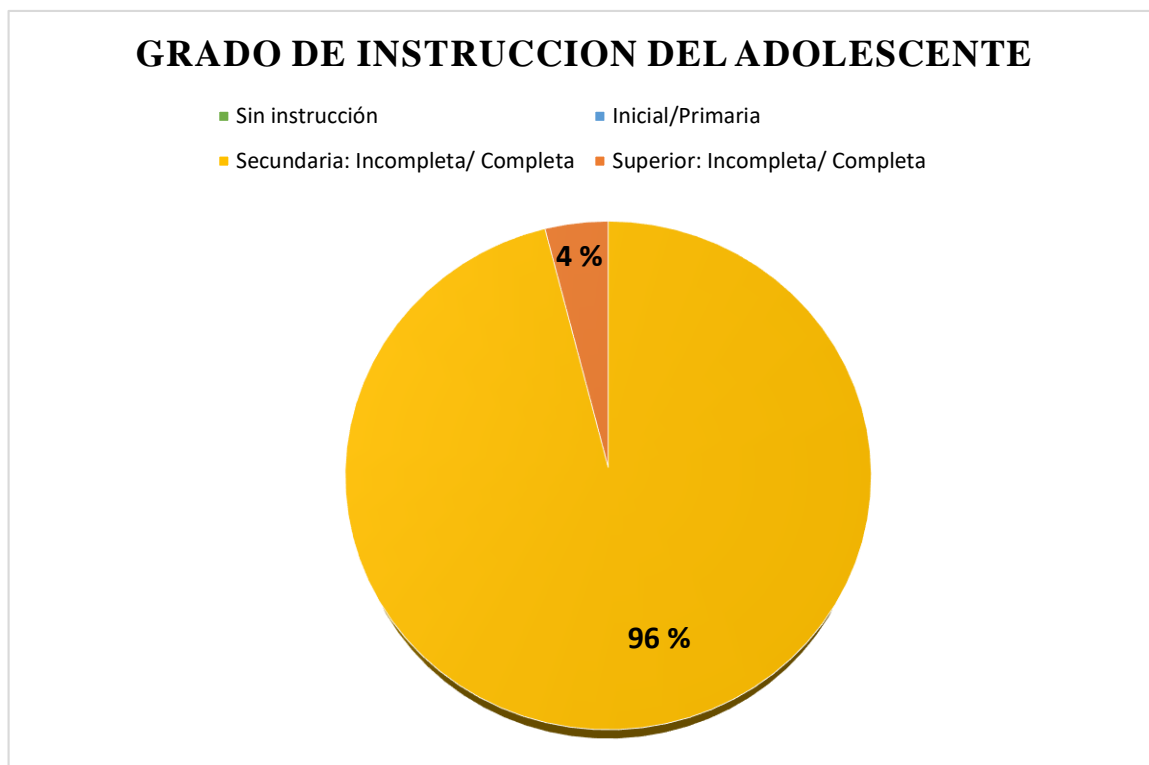
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°02



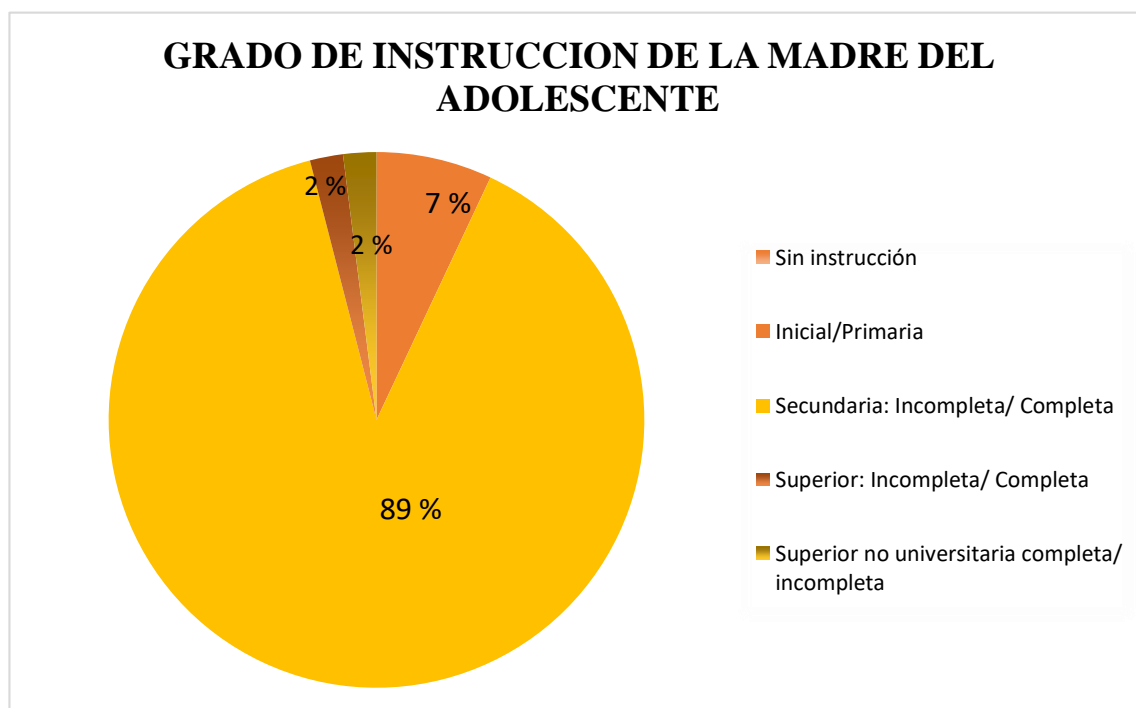
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°03



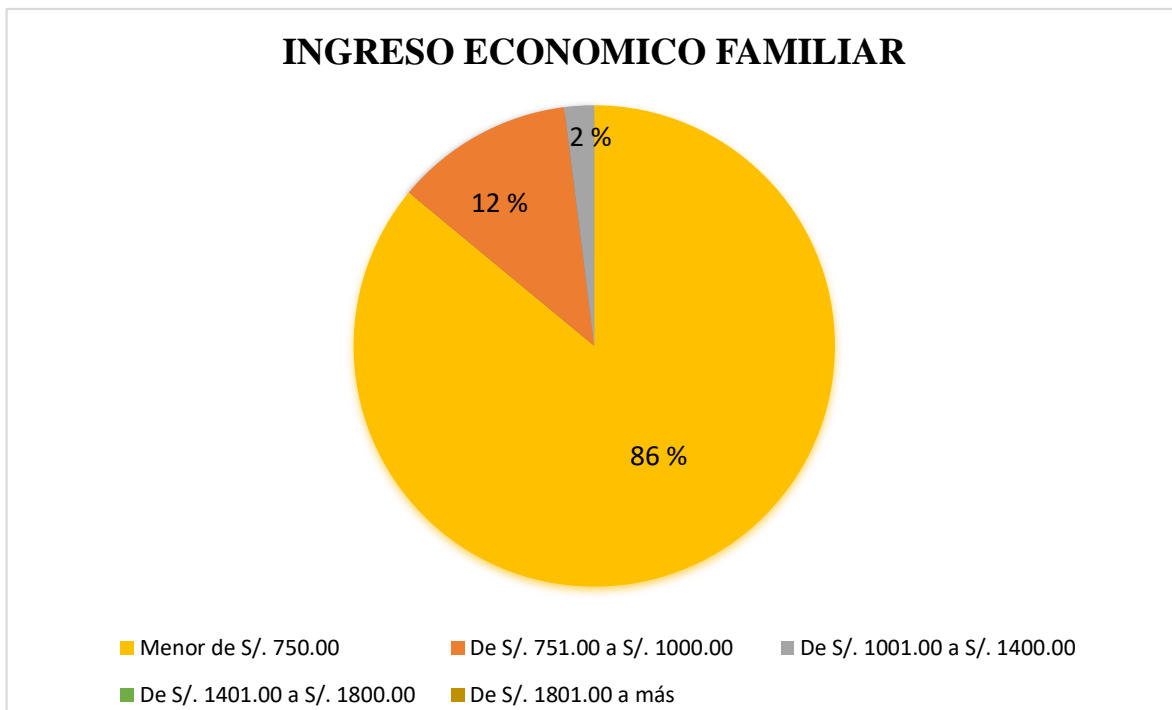
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°04



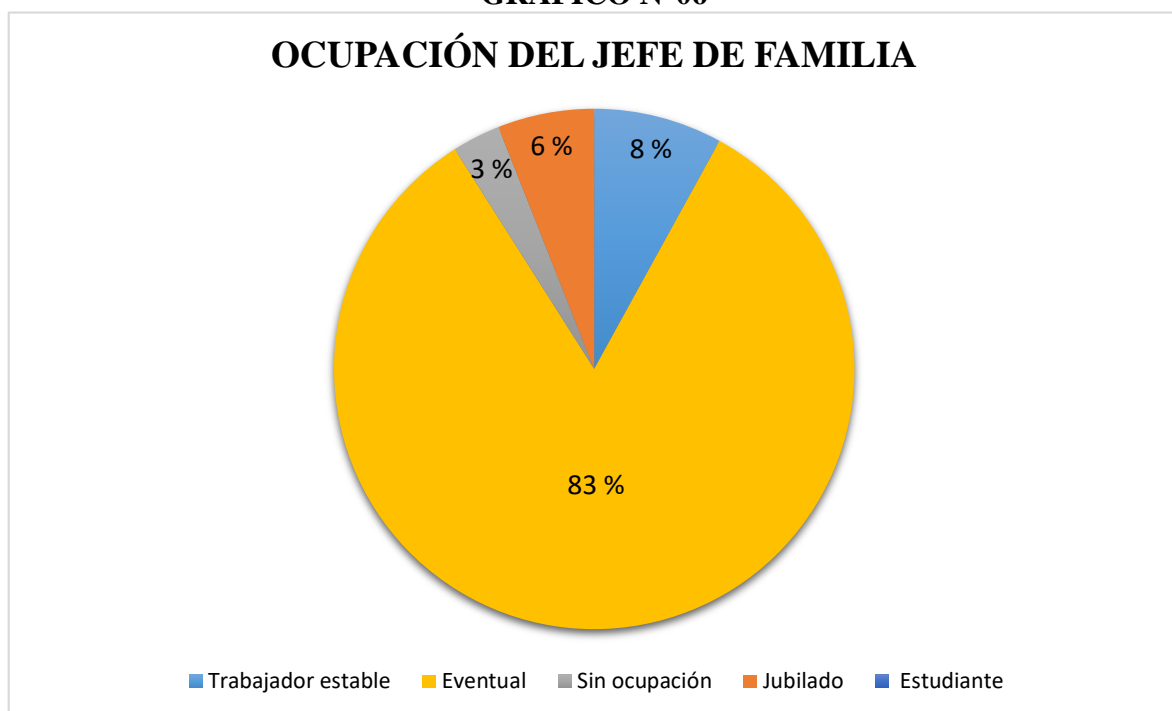
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°05



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°06



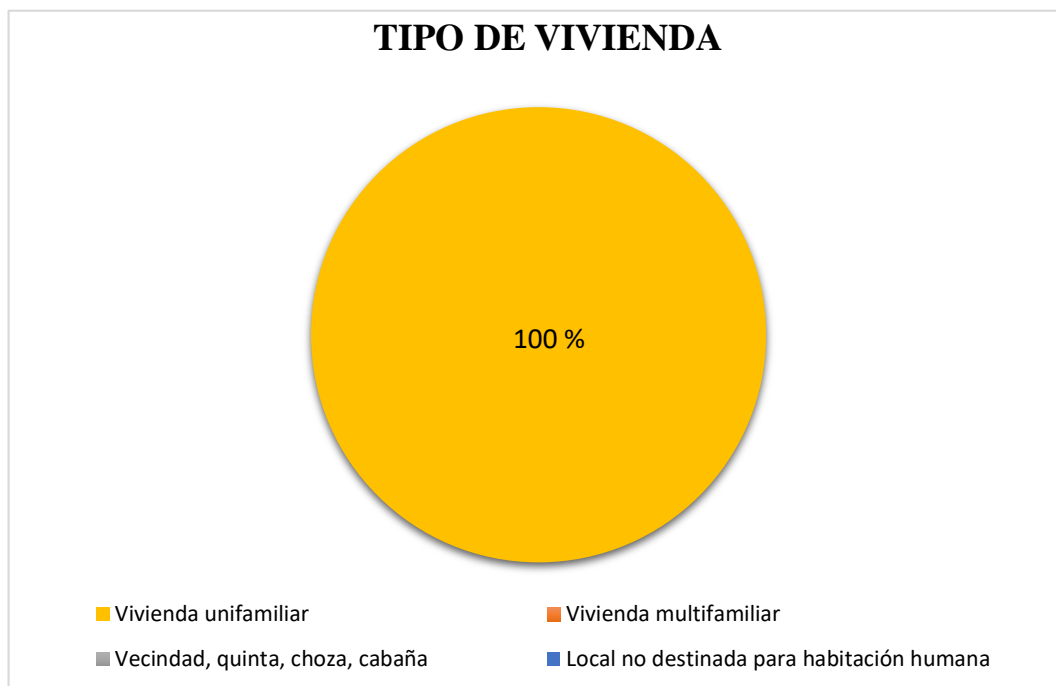
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N°07

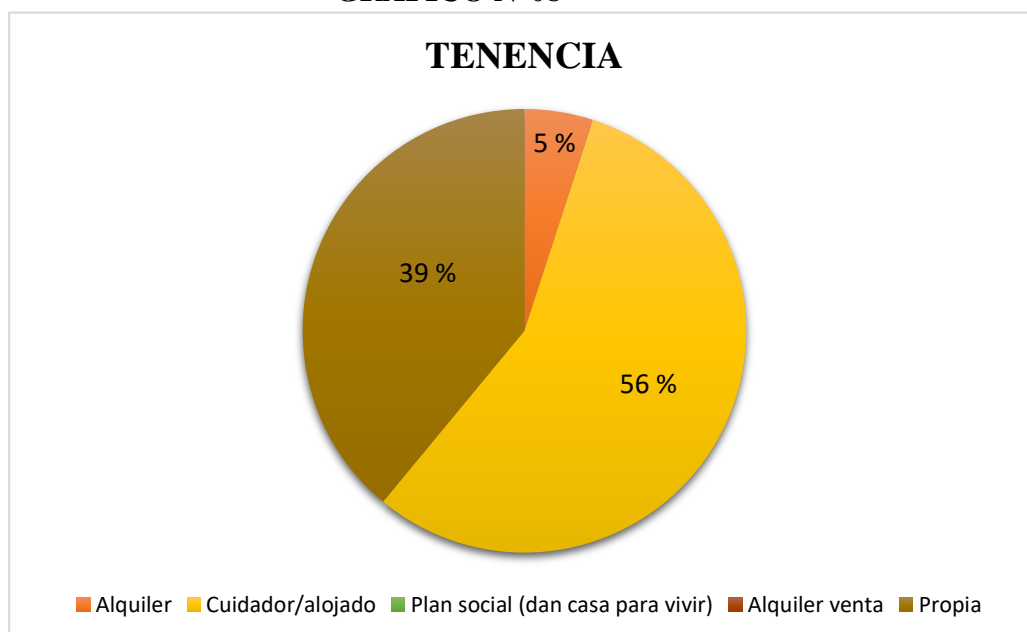
TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

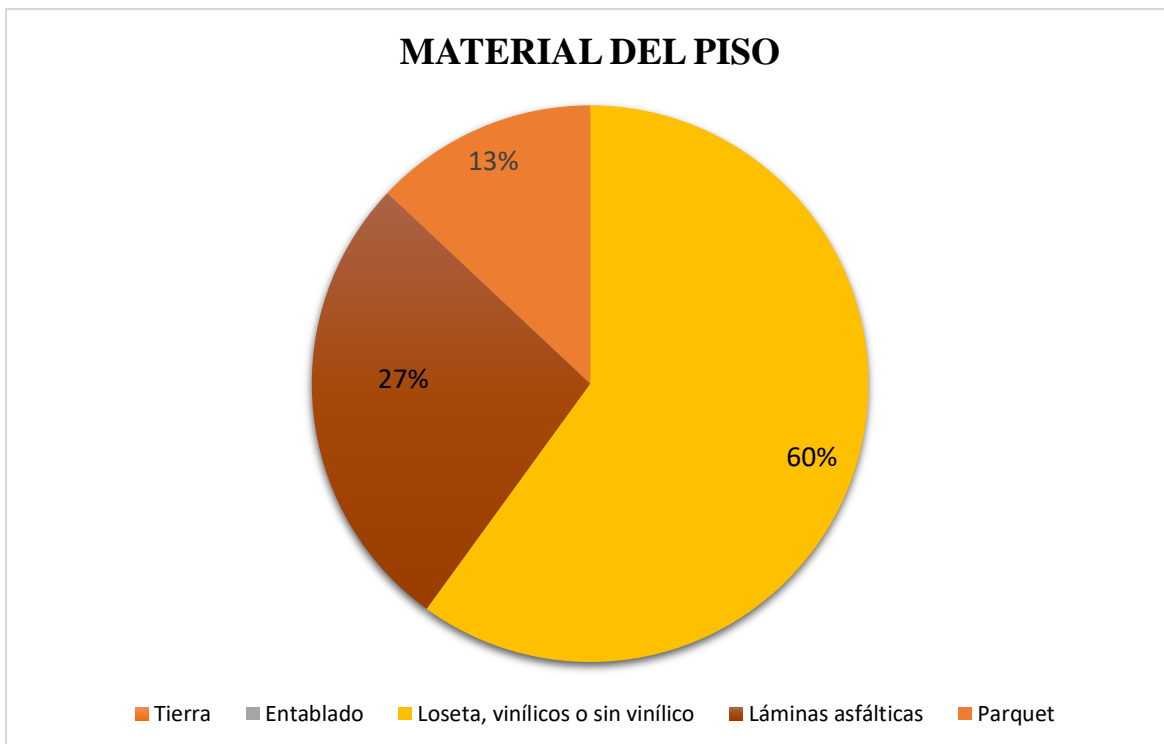
GRÁFICO N°08

TENENCIA



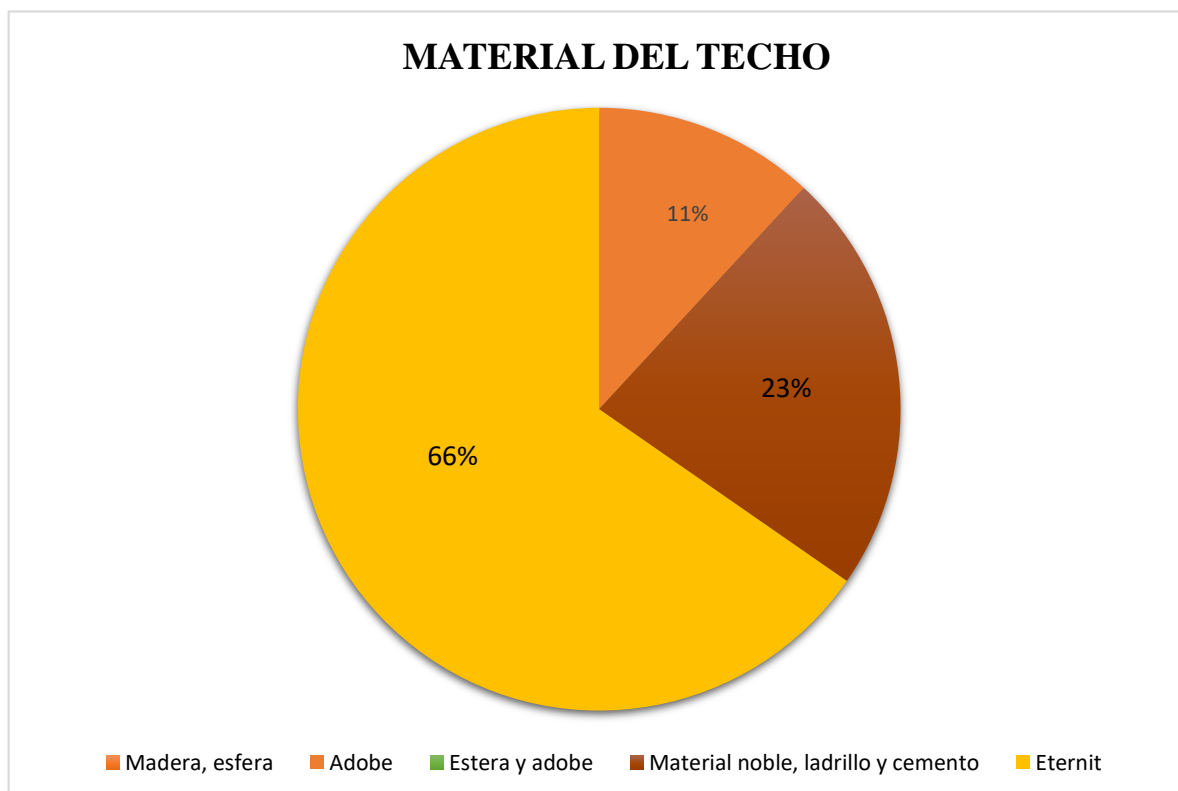
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°09



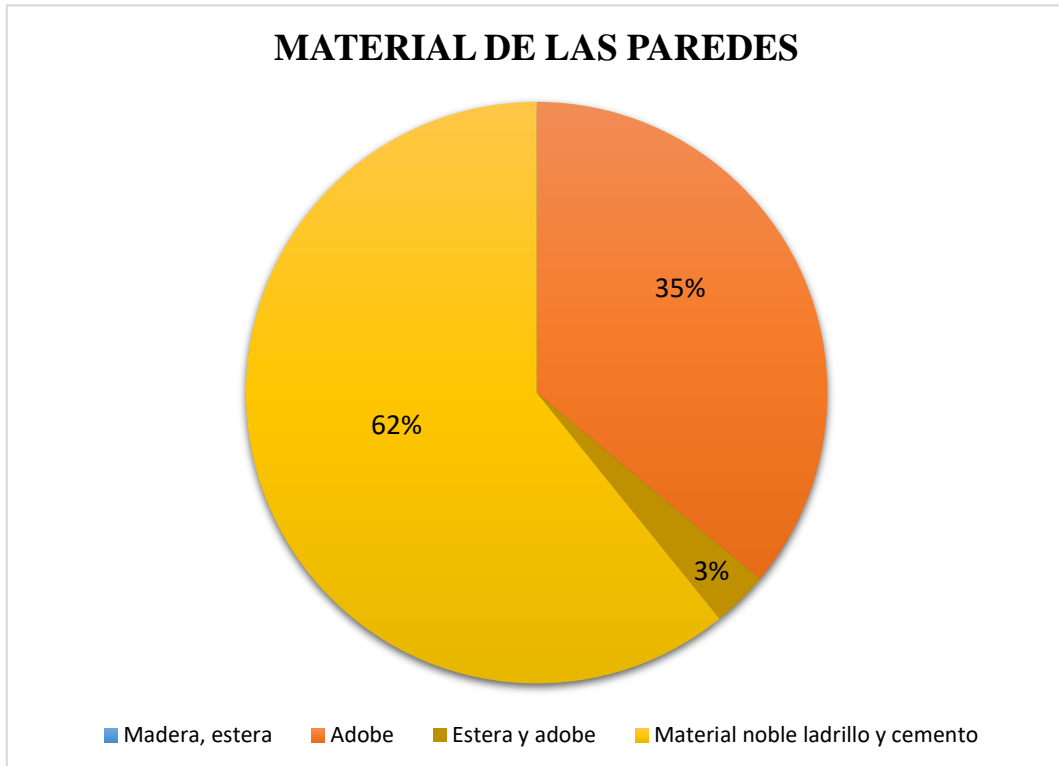
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°10



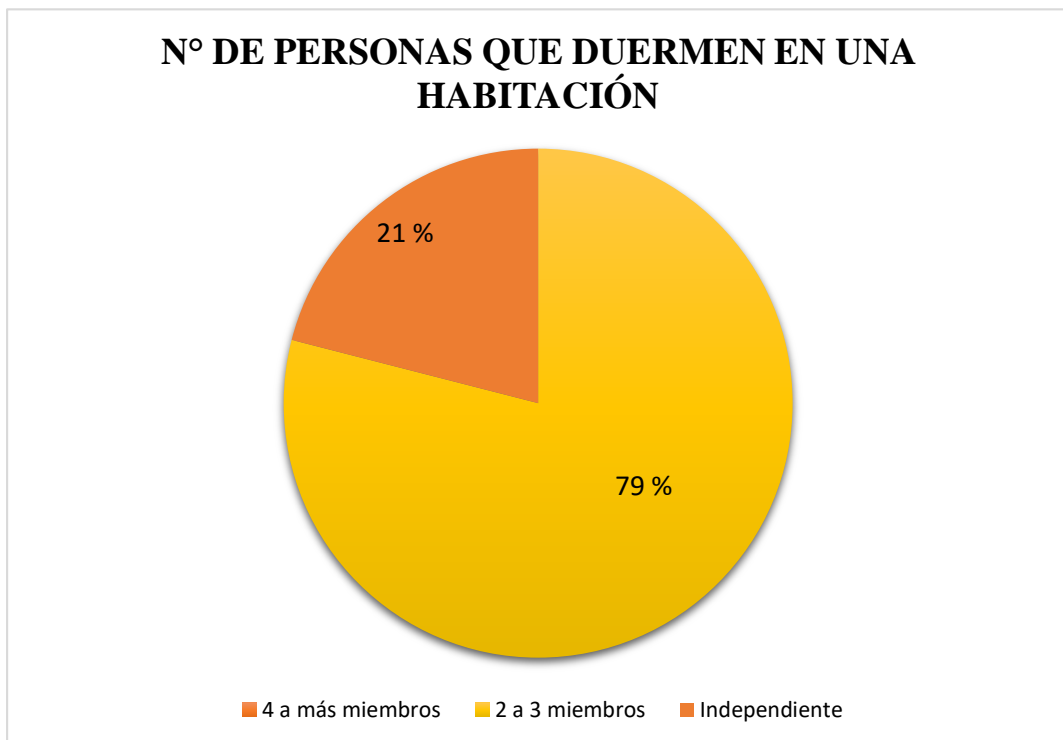
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°11



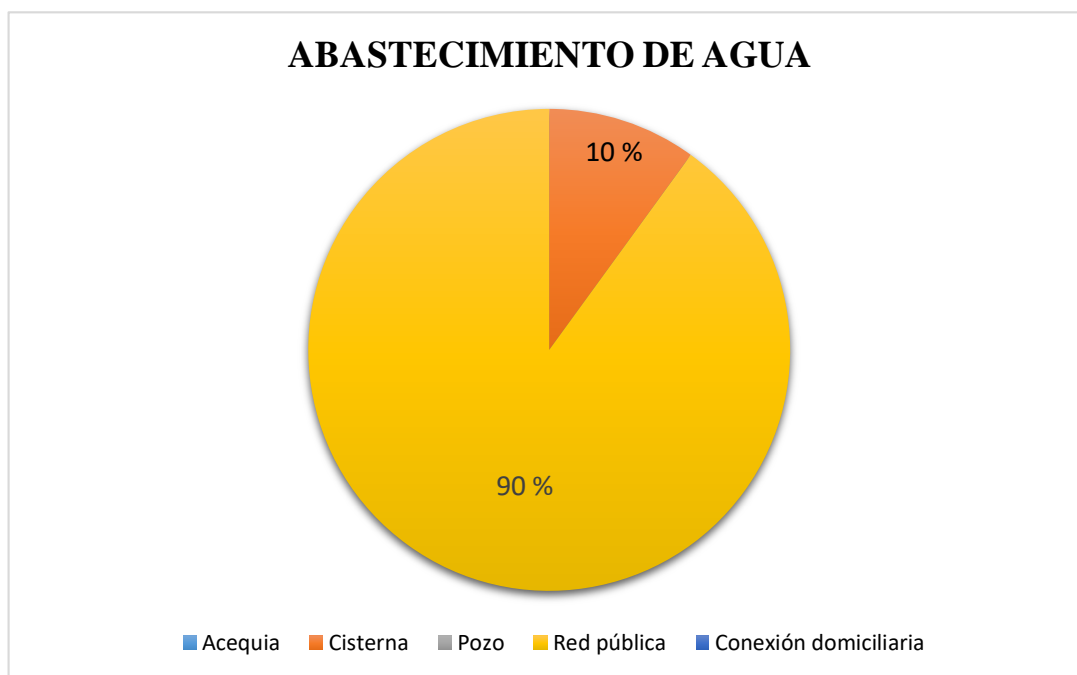
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°12



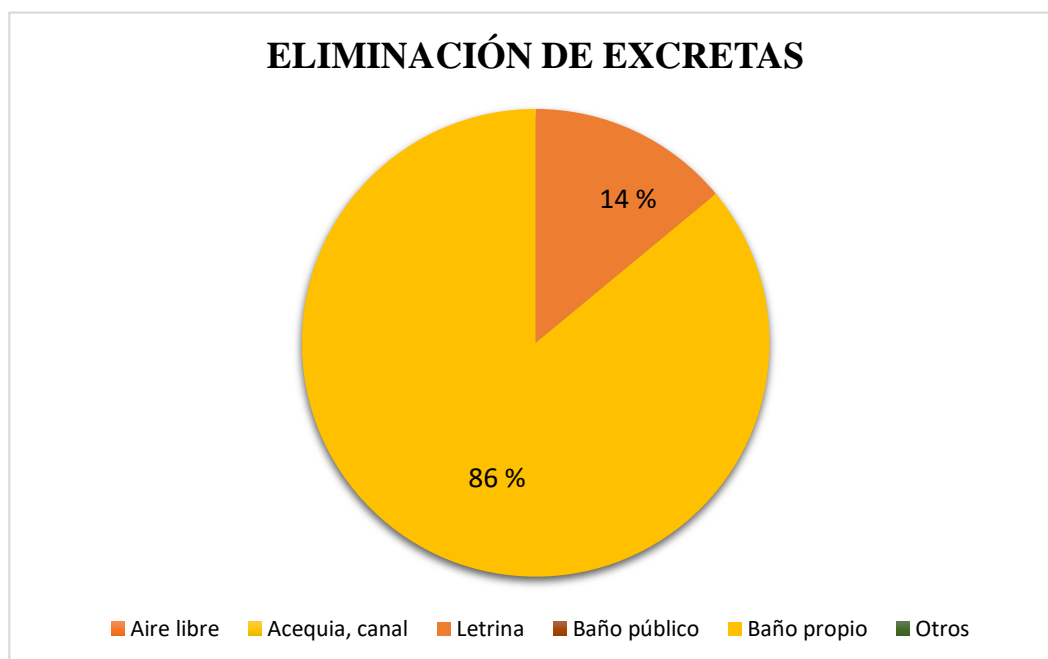
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°13



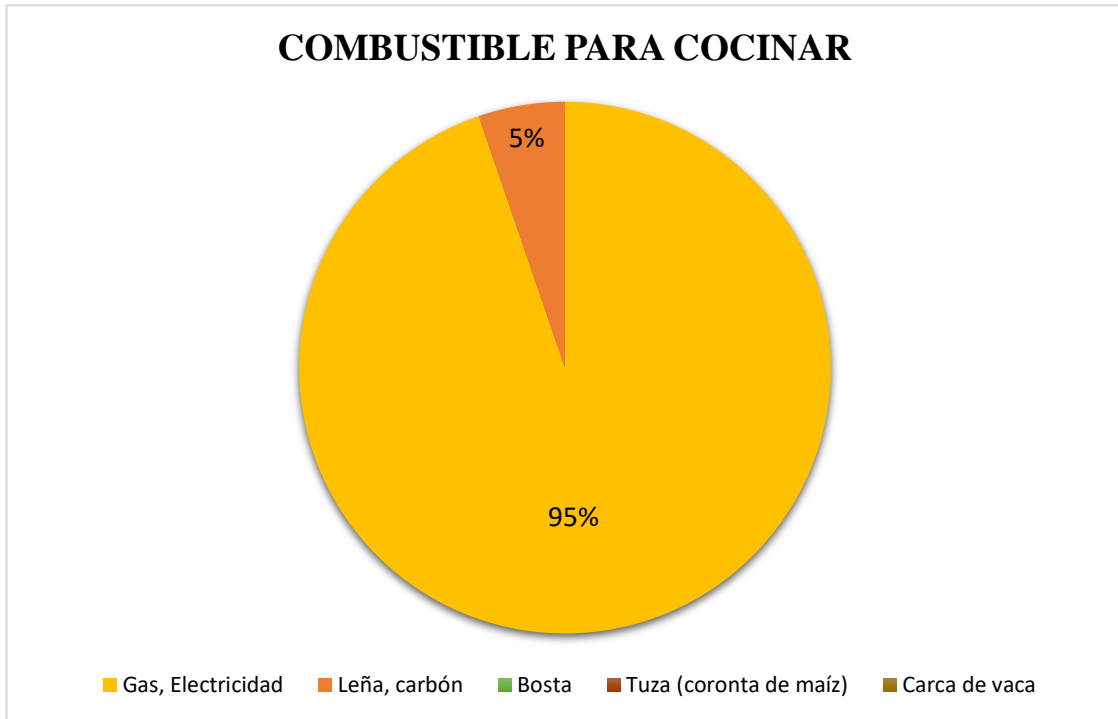
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°14



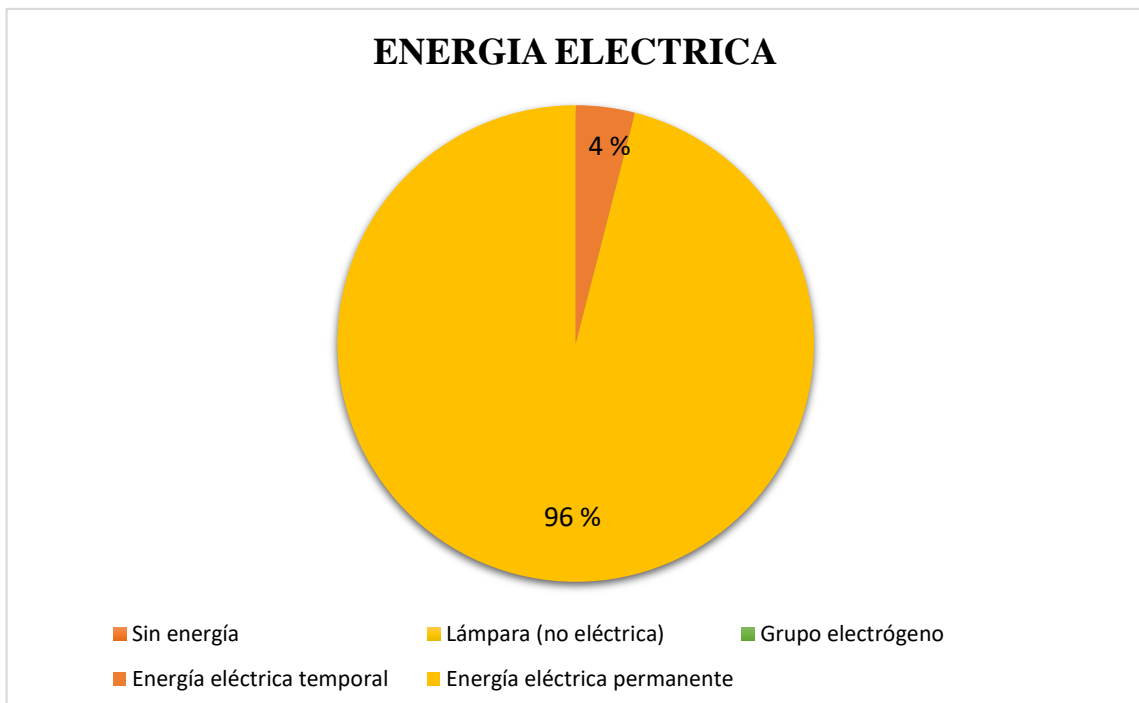
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°15



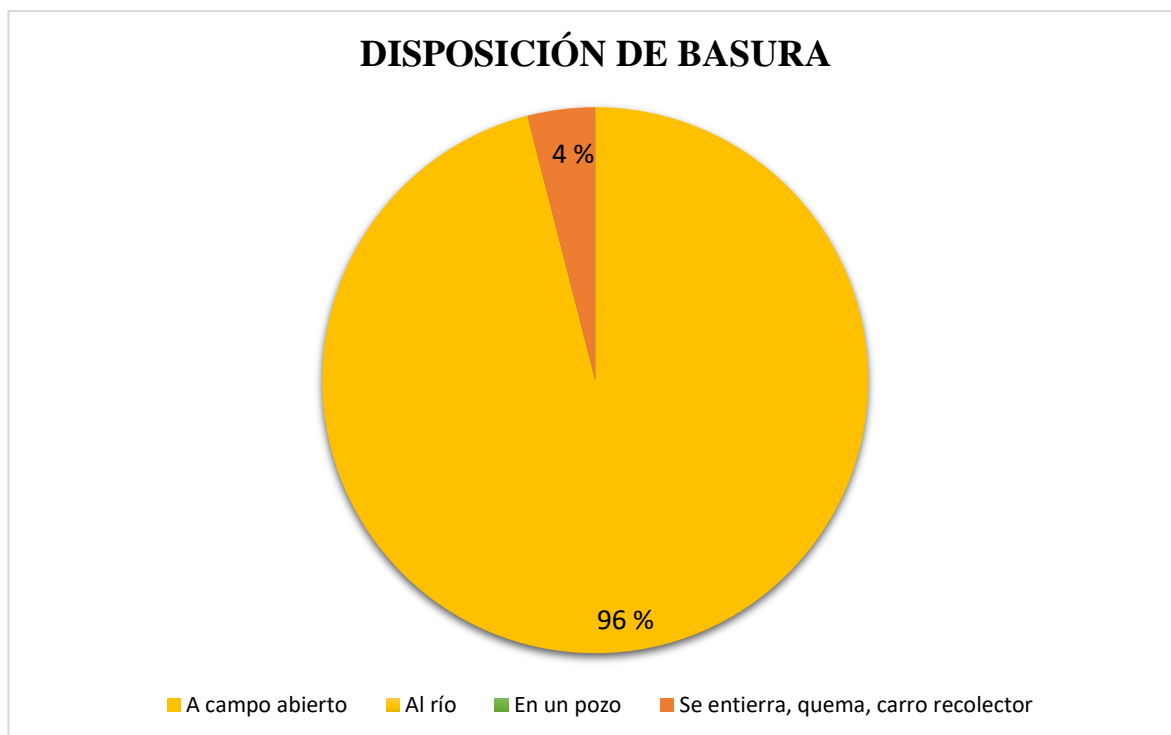
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°16



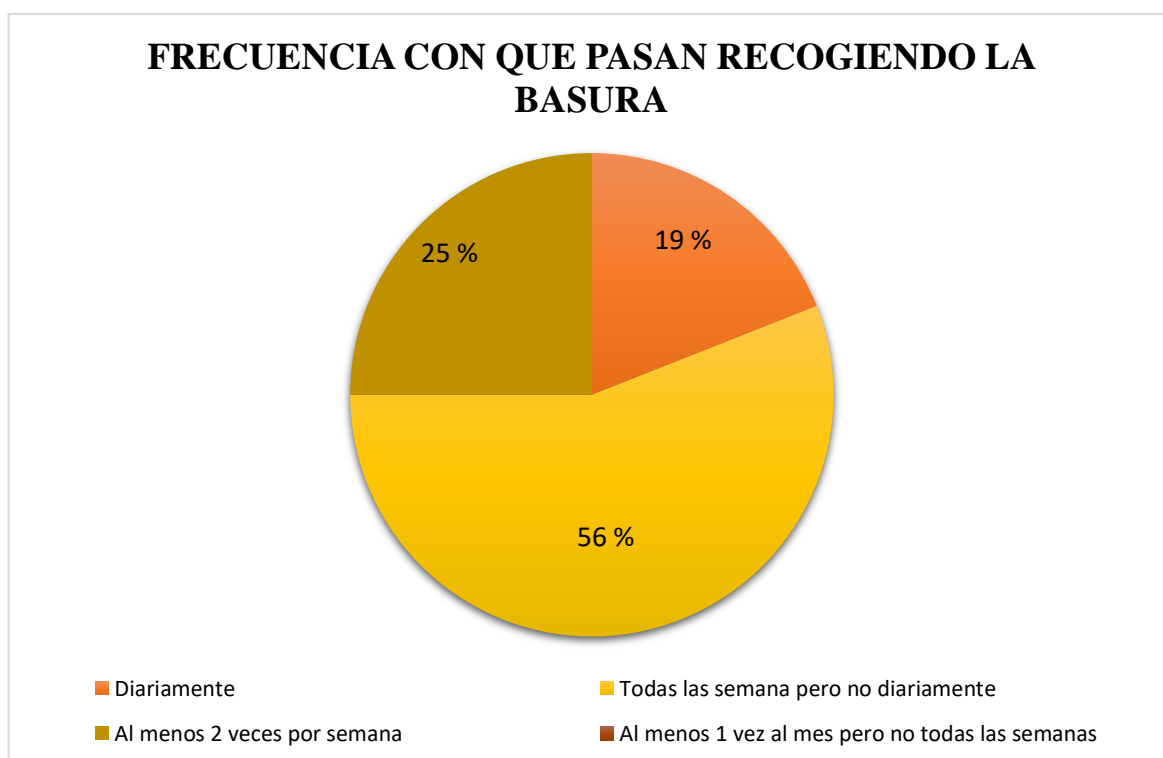
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

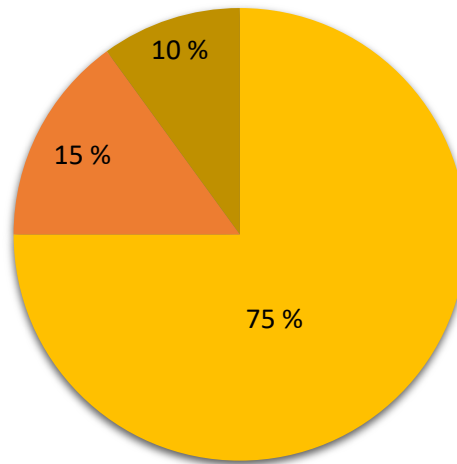
GRÁFICO N°18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°19

**SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE
LOS LUGARES**

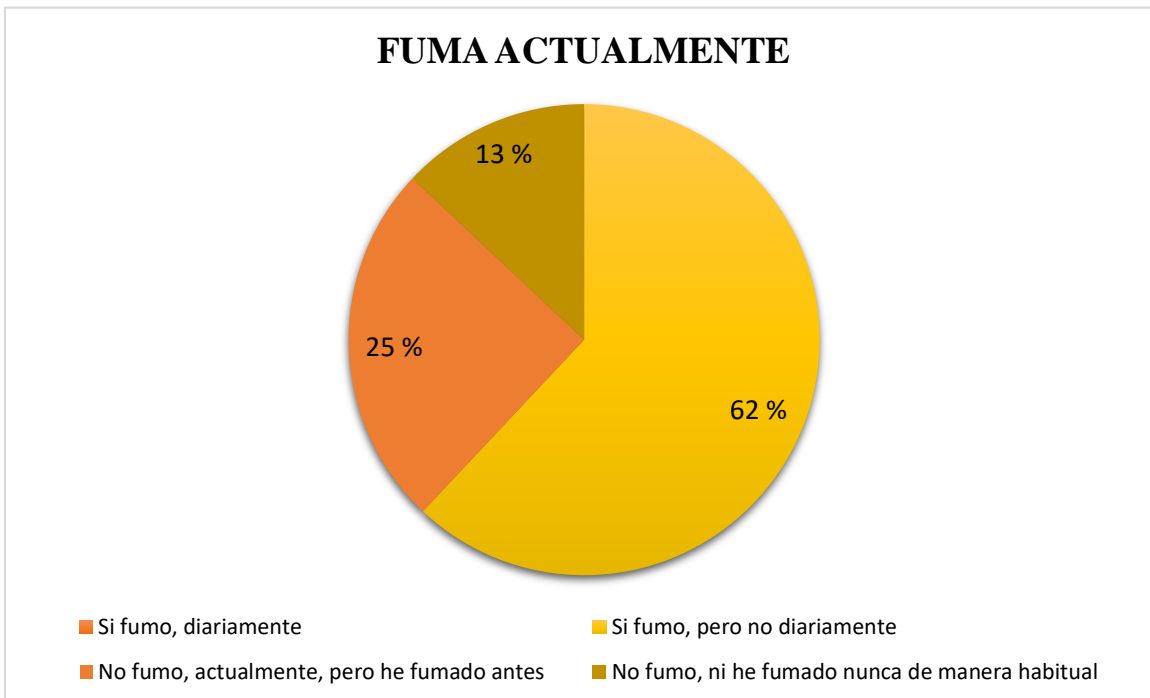


- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

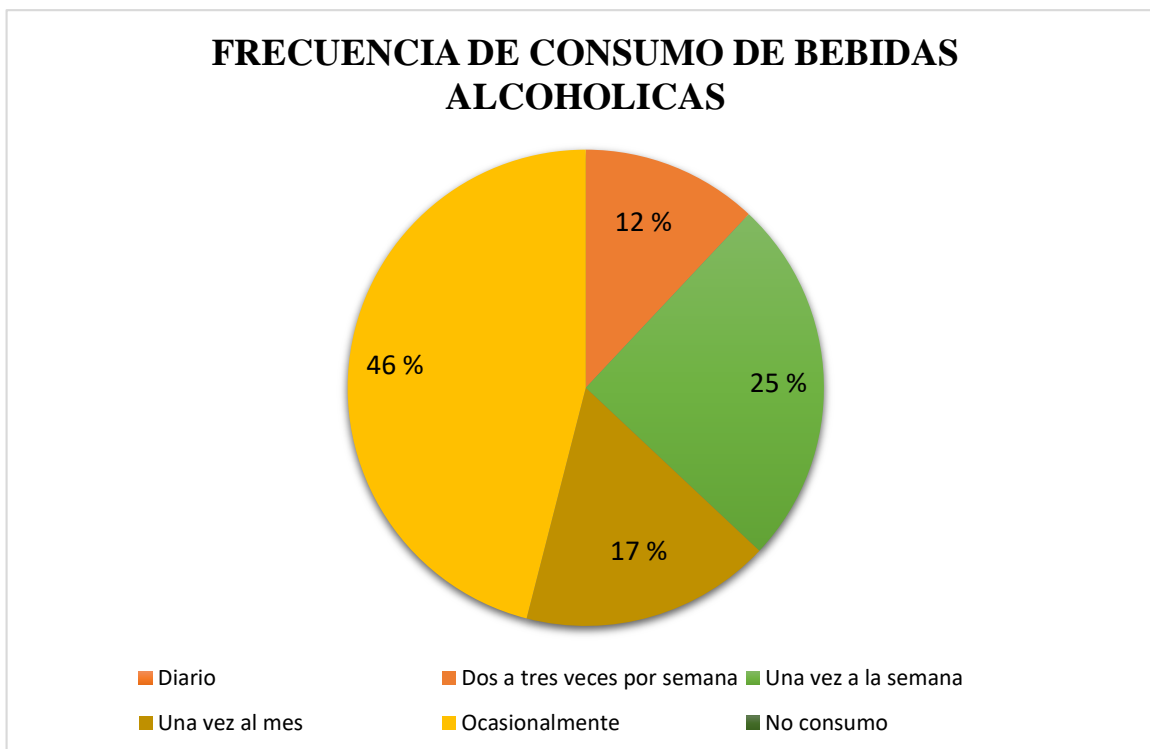
GRÁFICOS DE LA TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N°20



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°21



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°22



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

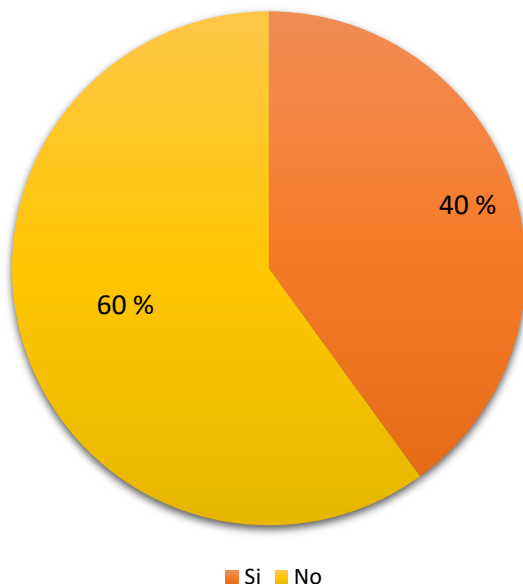
GRÁFICO N°23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°24

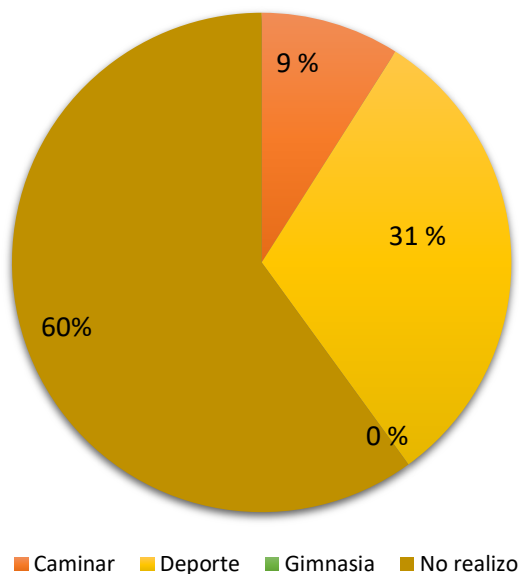
REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°25

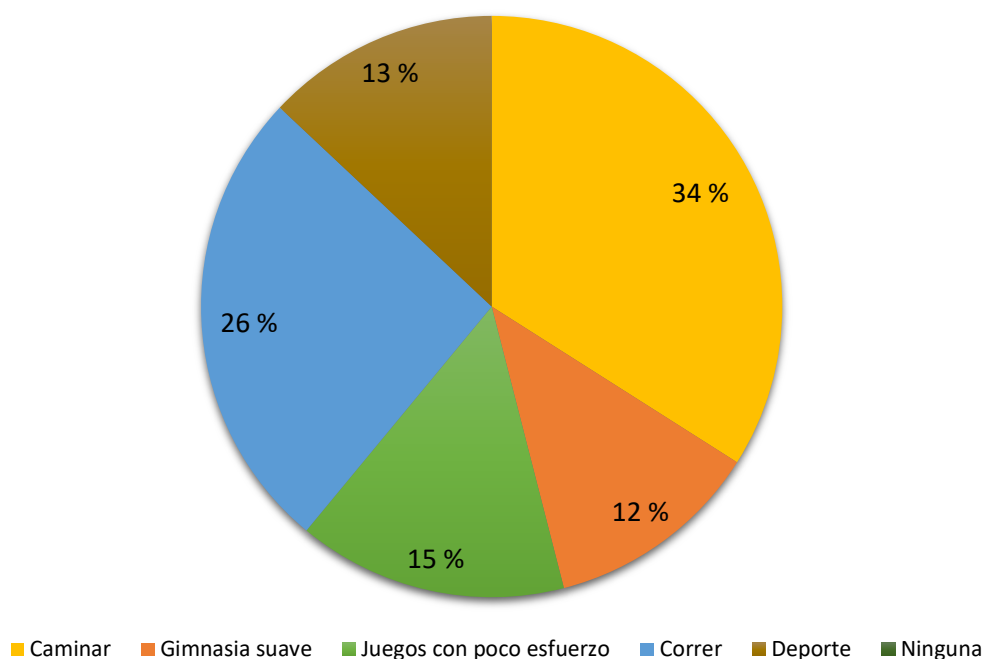
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°26

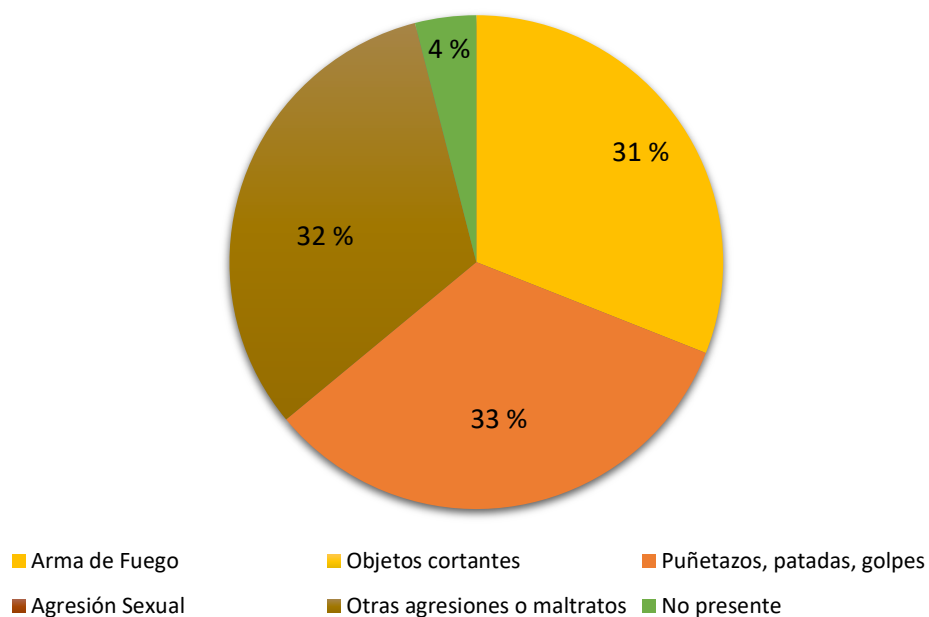
EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

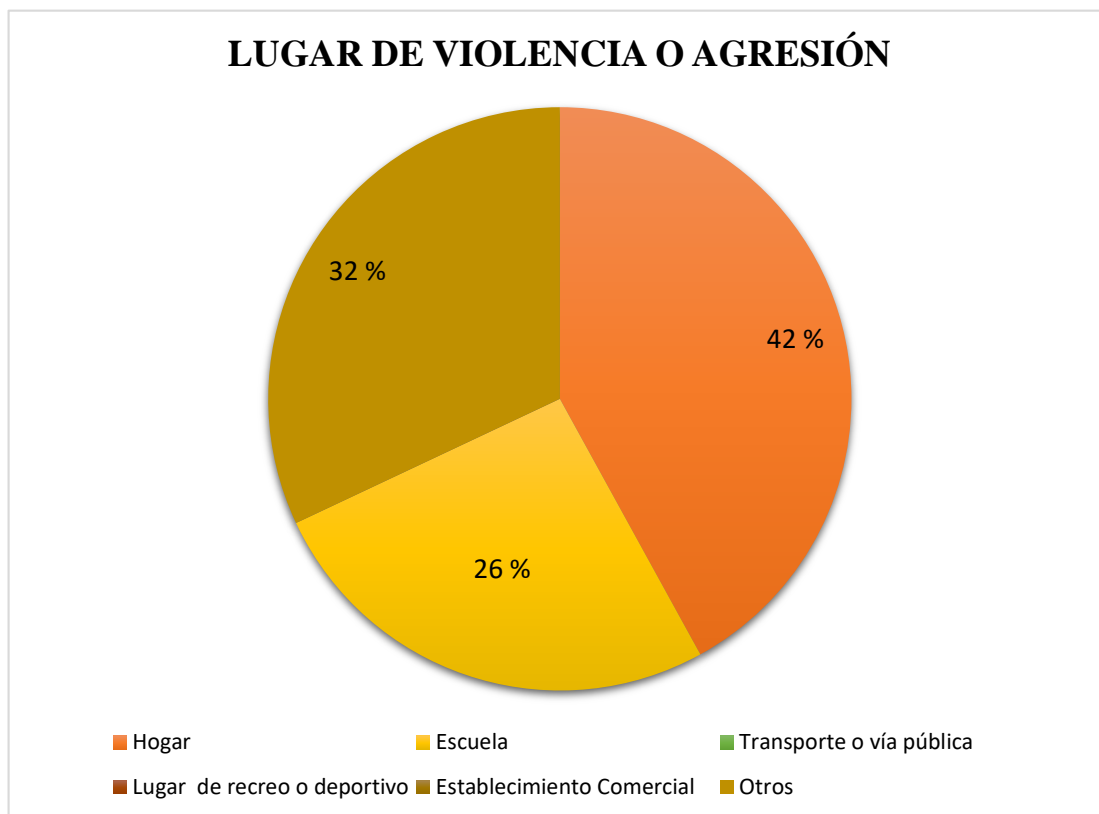
GRÁFICO N°27

DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

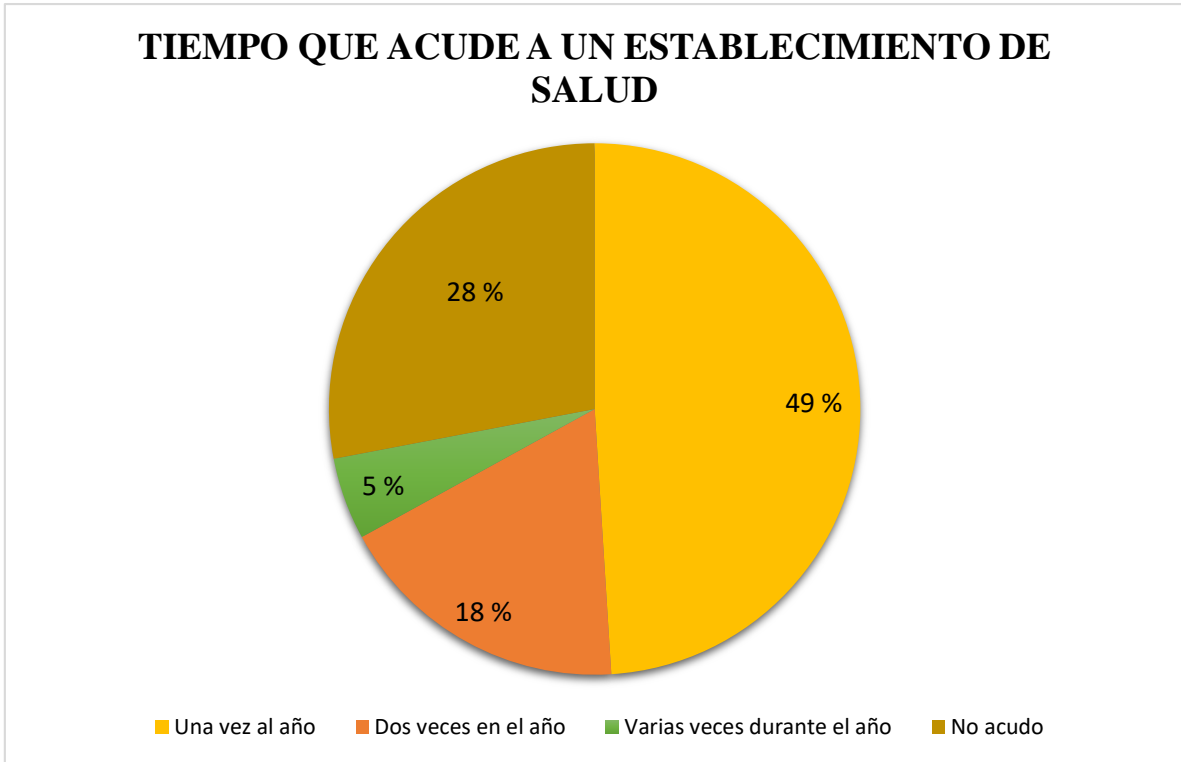
GRÁFICO N°29



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°30

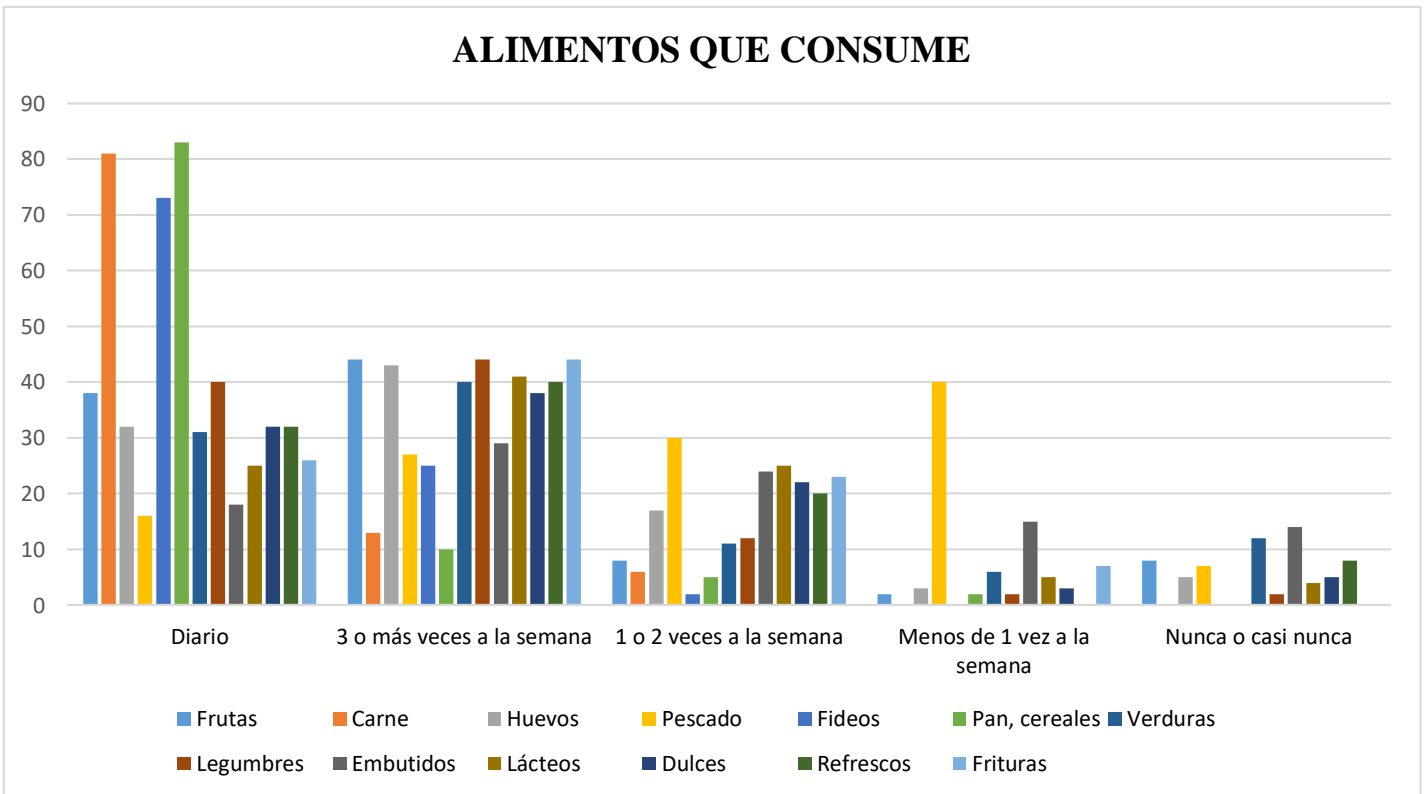
TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°31

ALIMENTOS QUE CONSUME



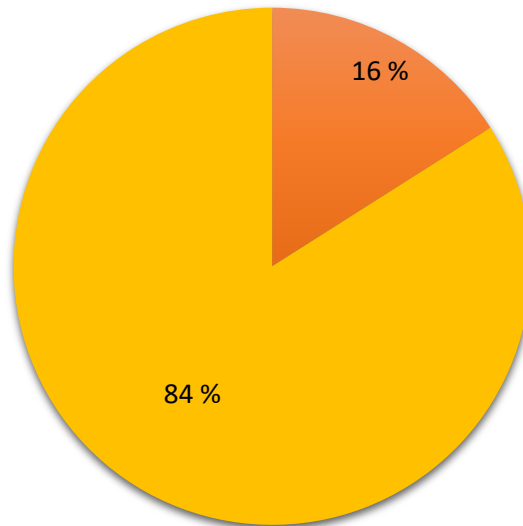
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N°32

INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES

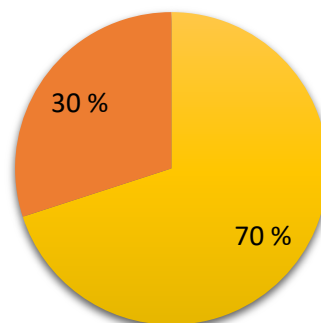


■ Hospital ■ Centro de salud ■ Puesto de salud ■ Clínicas particulares ■ Otras

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°33

MOTIVO DE CONSULTA

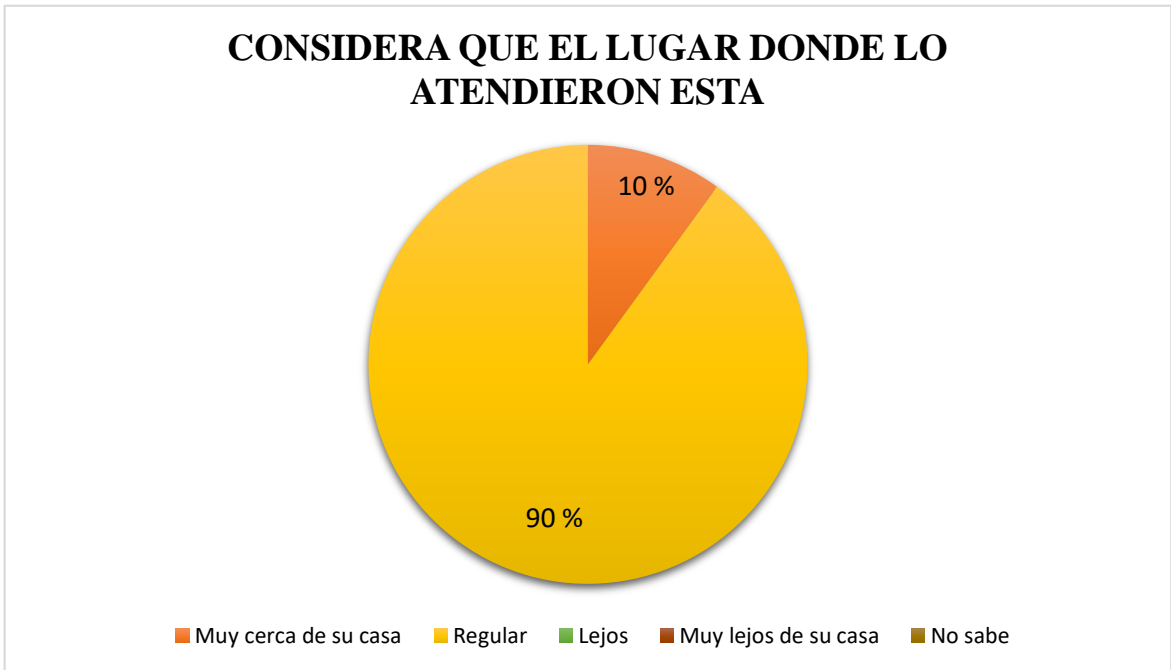


■ Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
■ Infecciones respiratorias o digestivos
■ Mareo, dolores o acné
■ Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación
■ Trastornos en los hábitos conductas de Riesco como alcohol y drogas.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°34

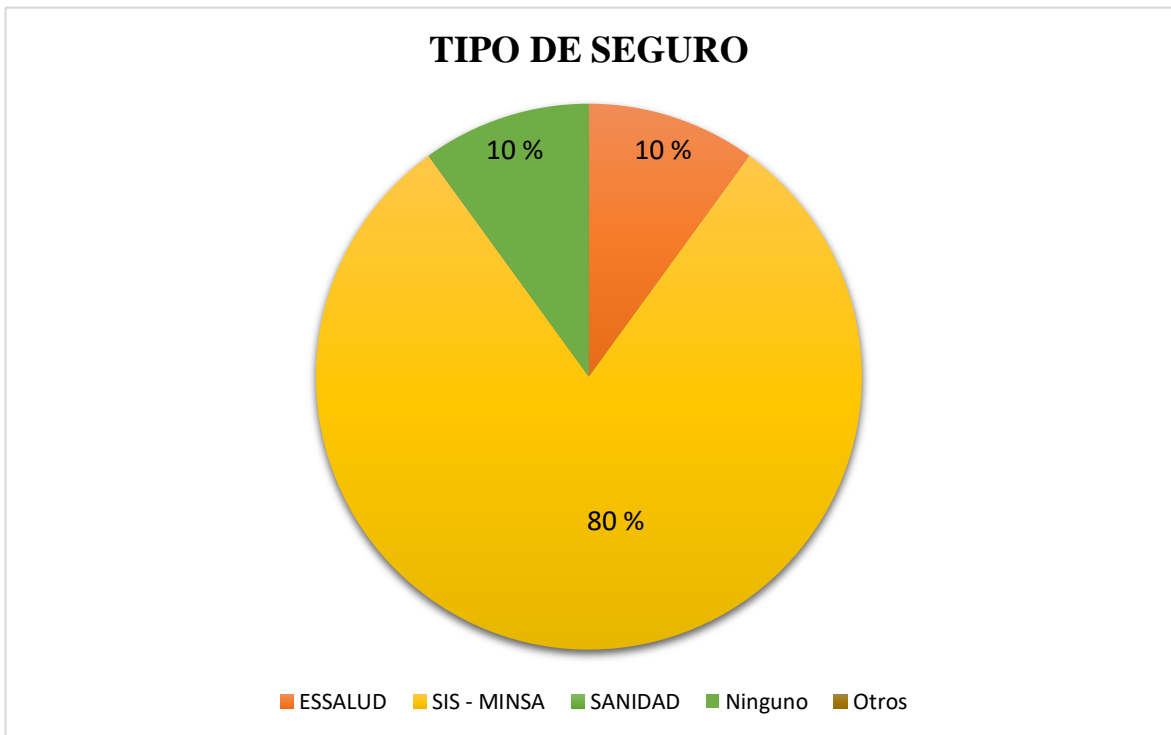
CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°35

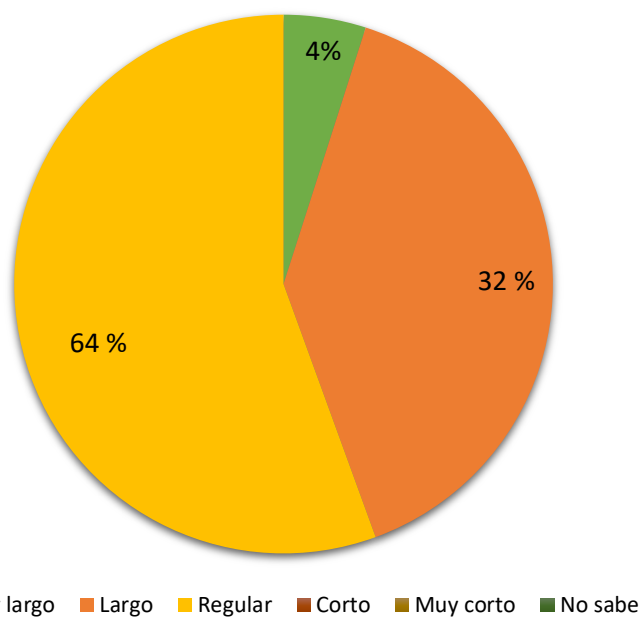
TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°36

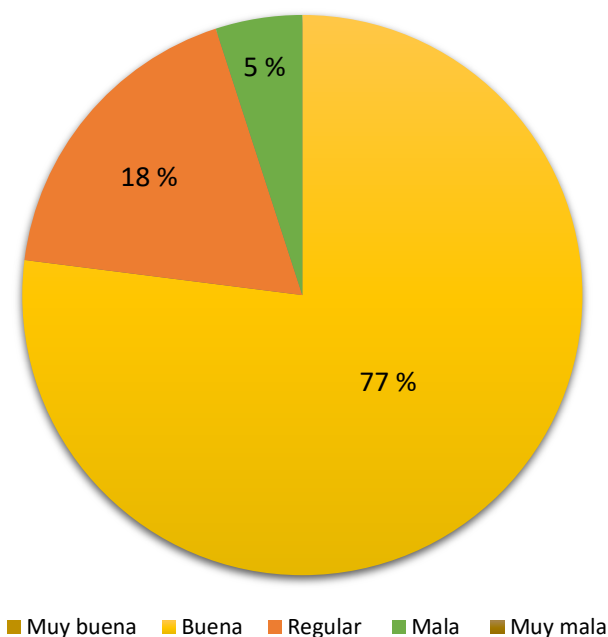
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°37

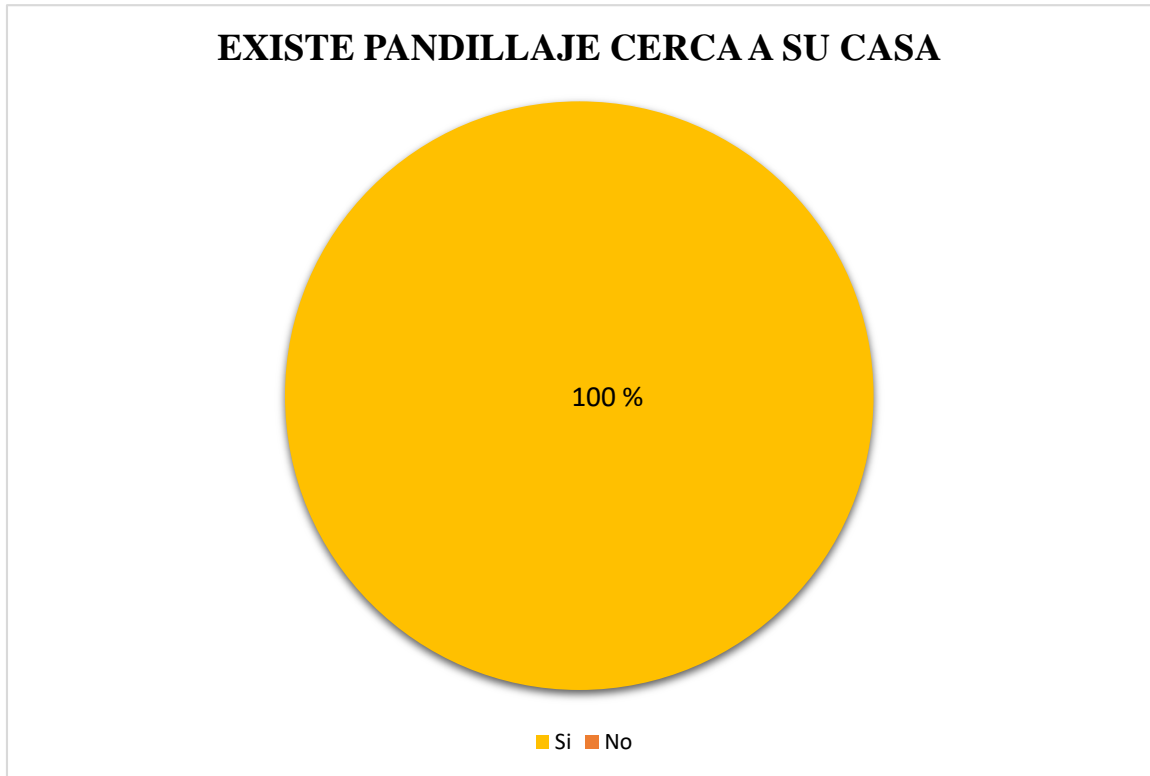
CALIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°38

EXISTE PANDILLAJE CERCA A SU CASA

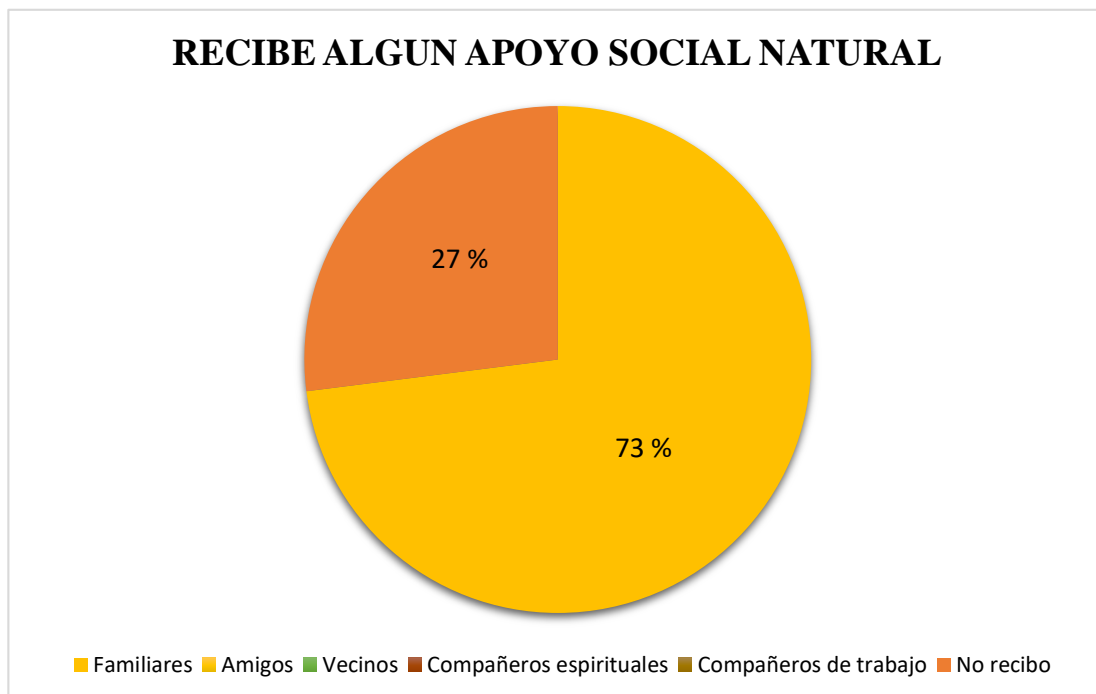


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N°39



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°40



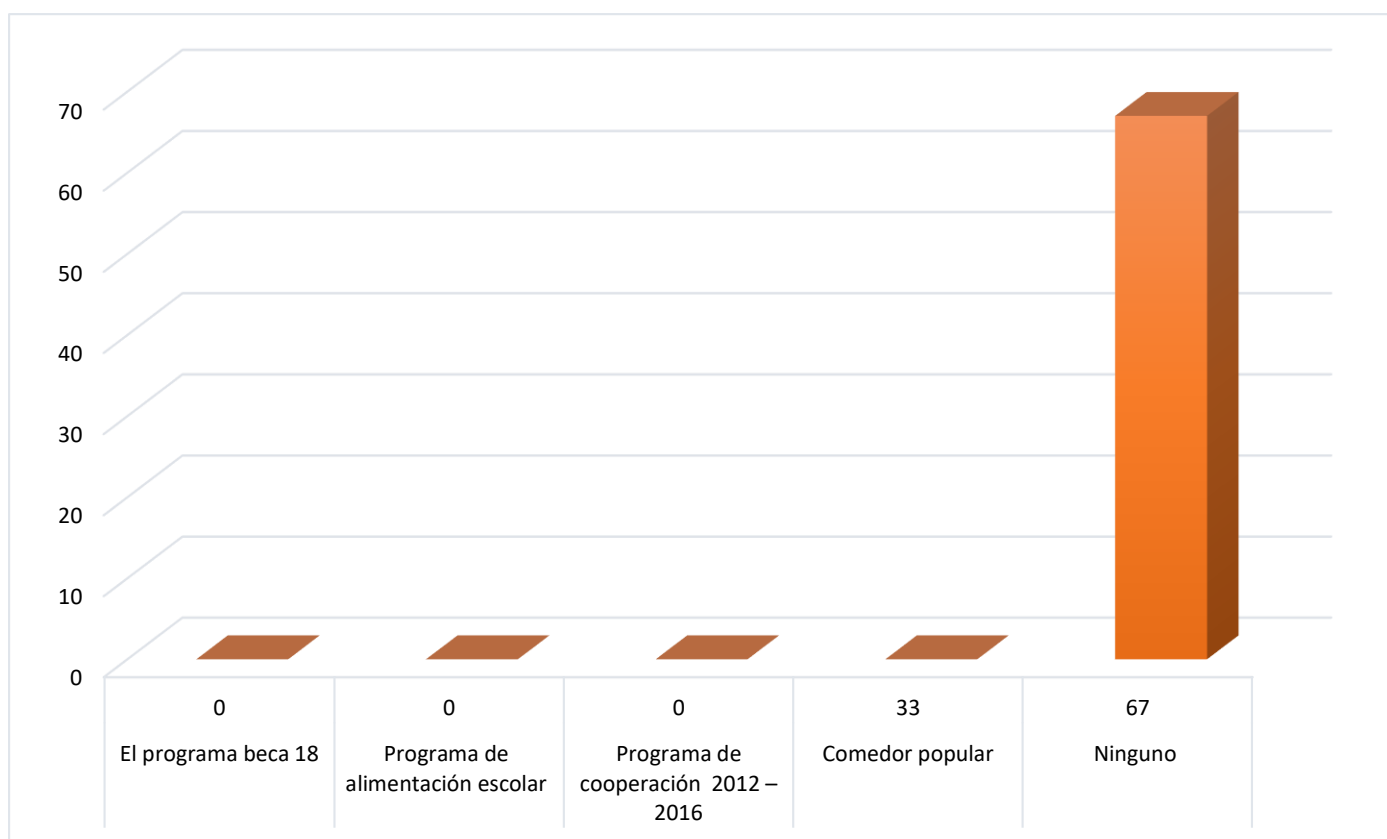
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URB. EL ACERO _ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N°41

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la Urb. El Acero – Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.