

**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.
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA - CHIMBOTE,
2017**

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

AUTORA:

KEYLA IVETTE PAREDES PÉREZ

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por siempre iluminar mi camino, no dejarme nunca y por siempre darme las fuerzas que necesito para poder salir adelante.

A mis padres que siempre han estado conmigo en las buenas y las malas, no dejándome sola nunca, a ellos que hicieron de todo para yo poder llegar hasta donde estoy, por los valores que me enseñaron.

Gracias a ustedes es que logro mis objetivos, los amo mucho, este trabajo se los dedico con todo mi corazón, ya que soy la única hija esto es lo que con su apoyo he logrado alcanzar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos las fuerzas necesarias para salir adelante y por derramar sus bendiciones en cada uno de nosotros, y mostrarnos el camino cada día al despertar.

A mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que cada vez que caiga debo levantarme, por apoyarme y guiarme siempre, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta donde estoy.

Gracias a la docente por todas las enseñanzas que me ha dado para poder lograr este trabajo y por la paciente que tuvo en todo momento.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores Alto I Zona”. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, se les aplicó el instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel luego se exportaron a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para ser procesado. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales con sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los Determinantes Biosocioeconómicos: casi la totalidad son de grado de Instrucción Secundaria Incompleta/Completa; la mayoría de ocupación del Jefe de Familia es trabajo estable; más de la mitad son de sexo femenino; menos de la mitad son adolescentes de 12 a 14 años. En los Determinantes de Estilos de Vida casi la totalidad de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual y no ha pensado quitarse la vida y la mayoría no consume bebidas alcohólicas. En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad no recibe algún apoyo social organizado y no recibe apoyo social de las organizaciones; casi la totalidad considera que no hay pandilla o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Adolescentes, cuidados, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research report of quantitative type, descriptive type and with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health in the "Miraflores Alto I Zona" Young People. The sample consisted of 120 adolescents, the instrument was applied to them: determinants of health, using the interview and observation technique, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW software. Statistics version 18.0, to be processed. For the analysis of the data, tables of distribution of relative absolute frequencies were constructed with their respective statistical graphs, concluding that: In Biosocioeconomic Determinants: almost all are of Incomplete / Complete Secondary Education degree; the occupation of the Head of the Family is a stable job; more than half are female; less than half are adolescents between 12 and 14 years old. In the Lifestyle Determinants almost all adolescents do not smoke, nor have they ever smoked regularly and have not thought about taking their own lives and most do not consume alcoholic beverages. In the Determinants of social and community networks: the whole does not receive any organized social support and does not receive social support from the organizations; almost the totality considers that there is no gang or delinquency near his house.

Key words: adolescents, care, determinants, nursing.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE TESIS.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación.....	28
3.2. Universo muestral.....	28
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Plan de análisis.....	46
3.6. Matriz de consistencia.....	48
3.7. Principios éticas.....	50
IV. RESULTADOS.....	51
4.1. Resultados.....	51
4.2. Análisis de resultados.....	64
V. CONCLUSIONES.....	80
Aspectos Complementarios.....	82
Referencias Bibliográficas.....	83
Anexos.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....51

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....53

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....56

TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLA DE GRÁFICOS 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....	123
TABLA DE GRÁFICOS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....	126
TABLA DE GRÁFICOS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....	133
TABLA DE GRÁFICOS 4,5,6: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA DE CHIMBOTE – 2017.....	139

I. INTRODUCCIÓN

La situación mundial en la salud, se vio lleno de acontecimientos, la OMS ha enfrentado numerosos brotes epidémicos y crisis humanitarias, a la vez que persigue sus esfuerzos en la lucha contra la resistencia a los microbianos y en pro de la cobertura universal. Al análisis a nivel mundial, se identifica cuán importancia es estudiar la afección no transmisible y su vulnerabilidad, tales el nicotismo, afecciones mentales, ambientales o también accidentes automovilísticos. Se debe trabajar bastante en lo ambiental, generalizando aire, saneamiento y factores de riesgo, según la apreciación de datos para poder gozar de buena salubridad, como también se debe trabajar en la debilidad de un sistema sanitario para de esa forma poder enfrentar una emergencia (1).

En Alma Ata (discurso), la Organización Mundial de la Salubridad en 1976, detalló la sanidad como un adecuado estado mental, social y físico, así como la probabilidad para algún miembro desarrolle y aproveche de todas las virtudes en forma espiritual, intelectual y cultural. De este modo, la salubridad significa más que la falta de padecimiento, además, a la equitativa armonía entre la dimensión social, mental y física; y se encuentra reflejada en distintas causales, las cuales son reconocidas tales como determinantes sociales en la salubridad (2).

De acuerdo a la salud proceden diversos determinantes de factores, necesario para tener en cuenta al momento de definir el concepto de sanidad, vinculando diversos factores: hereditario, biológico, familiar, individual, ambiental, social, alimentario, económico, laboral, sanitario, educativo, cultural, religioso, actitudinal. La totalidad de

estas circunstancias pueden ser modificadas, incluyendo factores como los biológicos, por avances que han dado en el campo científico, tecnológico y médico (2).

Al hacer referencia a la sanidad en una sociedad, identificamos las distintas condicionantes que determinan el grado de sanidad y la parte media de los condicionantes causales que establecen la sociedad saludable tienen relación con los aspectos sociales. Cuyos aspectos biológicos corresponden al 15%, seguidamente los aspectos ambientales un 10% y los vinculados a atención de salud en un 25%. En consecuencia, la mitad del resultado en salubridad se debe a determinantes sociales que al exterior del sector salud (3).

Se denominan determinantes de la salud a diversos causales que puede ser personal – social – económico – ambiental, los cuales establecen el estado de sanidad de la sociedad de acuerdo a cada miembro. Lo determinantes sanitarios, se establecen en 2 porciones; primero a los responsables de la población con su respectiva influencia social – política – económica, seguidamente a los responsables de la salud, los cuales velan por la salubridad del estado, ya sea en la prevención y/o intervención (4).

Al referirse a un determinante social sanitario, es entendido como condición social en la cual el individuo vive y labora, por tanto, conmueve en la sanidad. Es referido al entorno de la sociedad como el transcurso donde tales condiciones sociales son interpretadas en consecuencias para la sanidad. Un determinante social es susceptible de variaciones a través de una acción eficaz. Este concepto surge hace 2 décadas, ante la exploración de las limitaciones de arbitrajes que van dirigidas a peligros de enfermarse, no prevenían en cuanto a los roles de la humanidad. Las pruebas convergen en la idea que

los sistemas y patrones sociales orientan y forman decisiones y pertinencias de ser saludables de cada persona (5).

La Junta Mundial de Determinantes Sociales de salubridad de la OMS definió a distintos determinantes como el origen de las condicionantes de una afección e identifica a lo que es promoción de la sanidad como una táctica muy eficaz de salubridad en modo general de prohibir nuevas enfermedades que afecten a la población. Esta táctica es apto para disminuir los casos de las afecciones y de ese modo poder mantener una buena salud para la población, justamente porque los determinantes actúan sobre ello. De tal manera, estos determinantes se ven enfocados en lo social reflejando toda consecuencia en la salud, en efecto; las actitudes inadecuadas pueden modificarse a través de una participación efectiva (6).

El producto sanitario se encuentra reflejado en la reciprocidad de diversas causas, las cuales pueden cambiar la epidemiología de un área, conjuntamente con la población que lo abunda, dando como consecuencia que cada uno de sus integrantes se esfuerce para conseguir una salud óptima y adecuada (7).

La salubridad del individuo recibió poca atención de los sistemas sanitarios respecto a lo primordial, de igual manera, en el planteamiento de intervenciones. Pero, al elevar costos altos relativos para ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, demandas de servicio, con su consecuencia en daños de calidad de vida deficiencia económica por la aparición de afecciones crónicas, demandan una transformación en la salubridad de la sociedad (8).

El concepto de equidad es sumamente complejo y sus definiciones han ido variando a través del tiempo. D'Alia y Maingon señalan que las teorías que han estudiado el tema están de acuerdo en vincularlo a las diferencias relacionadas a condiciones de injusticia. Ya Aristóteles en su libro “Moral a Nicómano” establecía que, si bien equidad y justicia no son conceptos idénticos, poseen la misma esencia (9).

El término Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran arbitrarias e injustas. Así, para calificar una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (10).

Al conceptualizar, un determinante de la salubridad surge desde la segunda porción del periodo XX, presentando al mayor prototipo la planificación de Mark L., es así como se ha ido extendiendo e incorporando causas las cuales sirvieron para desarrollar la salud con sus determinantes, ya sea en el campo de lo político – social. El avance de cada determinante sanitario se asemeja al cambio evolutivo de la Salud, creciendo en todo aspecto, es decir, en lo preventivo – promocional (11).

Cada determinante sanitario se encuentra reconocidos y, en el presente, son objeto de estudio y análisis a nivel mundial, regional, nacional, etc. La Organización Mundial Sanitaria (2005), puso en pie la junta sobre los Determinantes Sociales Sanitarios, asimismo, en el 2002 (marco de la Unión Europea), se puso en pie un accionar comunitario en el ámbito de la Salud General; finalmente, en España tanto las autoridades sanitarias

estatales como autonómicas están organizadas en el incremento de los determinantes de salud (12).

Al enfocarse en un determinante social sanitario, no se basa solo en descripción, pues también abunda la ética y política. La desemejanza sanitaria no parte del aspecto biológico ni ambiental, tampoco de la falta de preocupación personal, es decir, abarca de cada determinante estructural existente en una comunidad, pues que tienen que modificarse. El enfocarse es estos determinantes, apoyan a reforzar el orden estructural en una comunidad, pues se aprecian las desigualdades. Para concluir, la evolución económica en un orden social no influye, pues si se refleja en desigualdades sanitarias, se tiene que transformar (13).

En el Perú, no tiene igualdad en la salubridad de los individuos. En un aspecto, existe desigualdad al acceso de los servicios. Mientras que, en otro lado, existe desigualdad en las conclusiones observadas en los indicadores de la nación, variación importante relacionada a la deficiencia de capacidad, como también a la esperanza vital, especialmente relacionados al nivel instructivo, ocupación personal y su capital. Pero al suprimir una definición en el presente modelo socioeconómico, las desigualdades en salubridad explican el producto natural de la generalización del libre mercado en todos los aspectos vitales posibles (13).

Tales determinantes, después de todo lo dicho, son perjudicables para el ambiente en el cual se vive y desarrolla y niño en todo ámbito en general, implicando sus actitudes, como también su vínculo con la salubridad. Las presentes causales se basan en la

administración de un recurso y también la autonomía de cada individuo dentro de su ciclo vital, pues de esta forma accionar mediante un dilema político (13).

La individuos menores de 18 años, representan el 85,4% en que si constan de un seguro sanitario (SIS – ESSALUD), pues esto refleja un 5.5% comparándola con un trimestre del año 2015, pues esto abarcó un 79.9%; cuyos datos se dieron mediante un Informe Técnico Estado de la Niñez – Adolescente. Por otro lado, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, declaró al 53.9% como habitantes menores de 18 años de edad, los cuales padecen alguna afección sanitaria, ya sea de lo más mínimo hasta lo más global. También se recalca que los menores (niño, niña, adolescente) habitan en un ambiente urbano, presentan mayor incidencia ante una afección sanitaria, pues en el área rural, se presenta menos promedio porcentual (14).

La problemática sanitaria, abarca a dichos problemas en sí, al funcionamiento de su sistema, como también a su determinante en salubridad, de igual manera, se presenta dificultades con relación a su saneamiento, estilos de vida, baja economía para las necesidades, y finalmente a la seguridad en todo ámbito (15).

No es ajena de esta problemática del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, cuenta con los servicios básicos: agua, desagüe, electrificación, teléfono, Internet y cable; esta comunidad está cercana a dos avenidas: Av. José Pardo y Av. Enrique Meiggs, las zonas se encuentran limpias y algunas viviendas con áreas verdes, está cercana al Puesto de Salud “Florida” que son accesibles para cualquier problema de salud de esta comunidad. El Pueblo Joven está constituida por 120 adolescentes (16).

Esta etapa de vida los problemas de salud tales como la obesidad, IRA (Infección Respiratoria Agua), Caries; afectan a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I zona debido al inadecuado cuidado de su salud, estos adolescentes tienen problema de caries debido al mal estilo de vida que llevan en su higiene. La obesidad también es un problema de salud en esta etapa que también está relacionada con las malas costumbres en cuanto a su alimentación y falta de actividad física (16).

Frente a lo planteado se considerará pertinente la realización del actual trabajo investigativo formulando el próximo problema.

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” Chimbote, 2017?

Para dar respuesta al problema, se planteó lo siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” Chimbote, 2017.

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

- Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote (ocupación, grado instructivo, sexo, condición de trabajo, abono caudal); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholización, Actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Se justifica esta investigación dando importancia al área de la sanidad y en las estrategias de sanidad dirigidas a los adolescentes, porque permite construir conocimientos para interpretar mejor las problemáticas que afectan la salubridad en la sociedad adolescente; en consecuencia de aquello, formular estrategias y soluciones. Debido a esto, el trabajo investigativo realizado refleja normativas las cuales todas entidades sanitarias deben poseer en el aspecto preventivo – promocional y poder contribuir a controlar diversas afecciones sanitarias. Toda investigación adecuadamente establecida y de buena calidad es fundamental, pues así, se mejorará todo el campo sanitario, logrando disminuir la presencia de alguna desigualdad en la atención brindada y la sociedad goce de una excelente salud.

Dicha investigación posibilitará a los profesionales de Enfermería para que obtengan una información real y confiable, sobre todo también a que se atrevan a querer investigar más acerca de este tema para poder mejorar los determinantes, para de esta forma disminuir o acabar con muchas enfermedades que ponen en riesgo nuestra vida, obteniendo un Perú más saludable. Esta investigación también ayuda a entender los

determinantes sociales, para mejorar la salud de este Asentamiento Humano, promocionando la salud y de esta forma mejorarlas.

Esta investigación es imprescindible para los locales de salubridad del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” ya que las consecuencias y sugerencias contribuirán en la elevación de la eficacia de la sanidad del programa preventivo promocional del adolescente y así disminuir los diversos riesgos, tales como desarrollar los determinante sociales, preocupación comunitaria por su salud y renovar Personal de Salud ético, capacitado y competente.

Finalmente conviene que las autoridades regionales de las Direcciones Municipales y Sanitarias, así como para los individuos de la nación; pues la investigación en cuanto a sus conclusiones pueden cooperar a que los individuos reconozcan los determinantes de la salud y puedan impulsar a establecer conductas variadas que promocionen la salud, ya que al saber sus determinantes se puede reducir el peligro a contraer afecciones poder beneficiar la salubridad y comodidad de ellos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se localizaron los respectivos estudios vinculados al presente trabajo investigativo:

A nivel Internacional:

Luparello R, (17). realizó una investigación titulado “Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2011”; cuyo objetivo es reconocer determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital, tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en la que concluye que hay una alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información-educación en cuanto a salud sexual y reproductiva. Las acciones intersectoriales e interdisciplinarias podrían incidir positivamente en la prevención y resolución de esta problemática.

Rossi F, (18). en su investigación titulada “Sobrepeso y Obesidad en la adolescencia 2011”: cuyo objetivo es conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad determinando los factores, en los jóvenes de la localidad de Murphy, tipo de diseño observacional y de corte transversal

en la que concluye que el exceso de peso se presentó en edades de 14 años, y la delgadez en adolescentes de 13 años. Un porcentaje alto de jóvenes con sobrepeso realiza 1 vez por semana actividad física, y los de Peso saludable lo hacen de 2 a 4 veces por semana. La forma habitual de llegar a escuela es a pie (62.8%) con 6 cuadras de promedio, en bicicleta (25.7%) con 8 cuadras promedio, y en auto (11.4%) que viven en zona rural. Se debe educar a los adolescentes sobre el sobrepeso y obesidad para que tomen conciencia del peligro a su salud.

Cali M, (19). en su investigación titulada “Determinación de las causas de la anemia grave en primigestas de adolescentes, propuesta de un manual de prevención hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, 2012”, cuyo objetivo es determinar las causas de anemia grave en primigestas de 15 a 22 años, siendo una principal malnutrición y el desconocimiento de cuidados prenatales, tipo cuantitativo, prospectivo no experimental en la que concluye que las causas principales de la anemia grave en primigestas es el desconocimiento de los cuidados prenatales, la inadecuada alimentación y los escasos hábitos de higiene, estos comportamiento, además, están influenciados por la afectación emocional y psicológica del embarazo ya que se constató que el 98% no han sido deseados, de manera que repercute en el compromiso materno ante un embarazo responsable.

Barcía A, (20). Realizó una investigación titulada “El embarazo precoz en los adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional

Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante el año 2011”; cuyo objetivo es determinar la incidencia del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de bachillerato, tipo descriptivo en la que concluye que los principales problemas que tienen las embarazadas están relacionadas directamente con el rendimiento académico: la inasistencia a clases debido a las molestias propias del embarazo, los continuos cambios de estado en su ánimo, los problemas de salud. Las estudiantes tienen problemas familiares, que repercuten negativamente en el rendimiento académico.

A nivel Nacional:

En una investigación realizado por Palomino E, (21). titulada “Disfunción Familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital distrital Jerusalén de la Esperanza en el Periodo Enero – Febrero 2015”; cuyo objetivo es determinar si la función familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital distrital Jerusalén de la Esperanza, tipo analítico, observacional, retrospectivo en la que se concluye que la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. No existen diferencias significativas en relación a edad y procedencia entre las adolescentes de ambos grupos de estudio.

Calle E, (22). Realizó una investigación titulada “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el

Instituto Nacional materno perinatal, 2014”); cuyo objetivo es analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo de adolescentes de 10 y 19 años, tipo cualitativo y cuantitativo en la que concluyó que las adolescentes no tienen información y no son responsables con respecto al uso de métodos ya que mencionaron que el anticonceptivo falló o se olvidaron. En otro de los casos las adolescentes perciben la pérdida o aborto de su primer hijo como un sentimiento de culpa de no realizarse como madres y resulta más atractivo planificar otro bebé, con la intención de rectificar y brindar el amor o la atención que no lograron dar a su hijo perdido y llegar a constituir una familia.

Salazar J, (23). En su investigación con título “Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa secundaria Túpac Amaru Paucarcolla – puno, 2012”); cuyo objetivo es determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad que tienen los adolescentes, tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal y correlacional en la que se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos básicos y adecuados sobre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales de la sexualidad y que también tienen actitudes ideales frente a la misma, así mismo se acepta la hipótesis alterna de investigación, y por lo tanto existe relación significativamente determinante entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

Rujel P, (24). En su investigación titulada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital Sagaro II – 1 Tumbes, 2016”; cuyo objetivo es determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes que aducen al control prenatal, tipo de estudio descriptivo y transversal en la que concluye que el 50% de gestantes adolescentes de 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% tiene una familia funcional y el 37% que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 – 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

A nivel local:

Soria C, (25). Realizó un trabajo investigativo titulado “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012”; cuyo objetivo es identificar los determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acudieron al puesto de Miraflores alto, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla en la que concluyó que la mayoría de adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa, se atienden en un puesto de salud, no recibe apoyo social natural ni organizado, duerme de 8 a 10 horas.

Arbildo M, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014”; cuyo objetivo es describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla concluye que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, las adolescentes tienen 15-17 años, más del 50% son sexo femenino, el cabecilla de la familia tiene un trabajo estable, menos del 50% tienen un ingreso económico menor de S/.750.00. De acuerdo a determinantes de la forma de vida, la mayoría llegando al total tienen establecidas sus normas y perspectivas claras, respecto a sus comportamientos y/o disciplinas, se bañan a diario, no consumen bebidas alcohólicas, en presencia de problemas presentados no han pensado en suicidarse.

Islado A, (27). Realizó un trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud La Unión Chimbote_2012”; cuyo objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla en la que concluye que la mayoría de las adolescentes gestantes tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual, tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación

compartidas ; si se realizan examen médico periódico, no realizan actividad física, tiene seguro de salud; la mitad duerme de 8 a 10 horas; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa; más de la mitad no consume bebidas alcohólicas.

Cabrera R, (28). Con su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes, Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”; objetivo es identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla cuyo en la que concluye que en los determinantes de la salud socioeconómicos la mayoría de las adolescentes tienen grado de instrucción completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual, las madres de las adolescentes tienen secundaria completa/incompleta, su beneficio económico es 751-1000. En los determinantes de formas de vida, el total de las adolescentes no ha tenido relaciones sexuales durante su embarazo, así mismo acudieron al establecimiento de salud.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

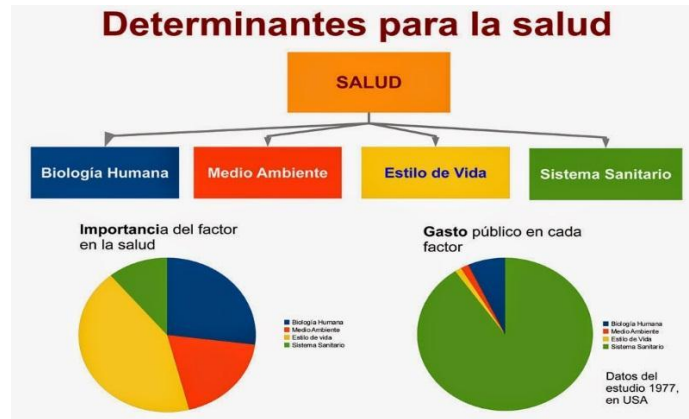
Este trabajo investigativo que habla sobre Dahlgren – Whitehead y Mack Lalonde en cuanto a sus modelos que exponen principales determinantes de sanidad. Favoreciendo comprensión de los desarrollos que impresionan a cuanto a sanidad, de ese modo identificar puntos de entrada de las intervenciones (29).

Mack L. [1974] formula una espléndida matriz sobre determinantes sanitarios: biología humana (envejecimiento, herencia genética); medio ambiente, físico y social (contaminación, pobreza, marginación); estilo de vida (consumo de drogas, actividad física, alimentación) y sistema de asistencia sanitaria (calidad y accesibilidad). Particularmente, la atención y la medicina sanitaria es de forma limitada, al elevar el gasto de atención no mejorará la salud poblacional; hay otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son importantes para una población saludable (30).

Cualquier determinante puede variar, pues el respecto social refleja sobre ellos, producto a esto, las intervenciones sanitarias tienen que ser enfocadas en dicha variación, Mark L., determinó lo esencial que es cada accionar sobre los determinantes, pues esto se refleja en todo nivel de la sanidad en general. En un principio, se le aplicó la responsabilidad a los estilos de vida y ambiente, después se sabe que la salubridad no perfecciona, pues se tiene que tener siempre controlada la afección (30).

La condición social y económica de los individuos representan los principales problemas sanitarios. No obstante, en la política sanitaria se ha encontrado una solución factible, especialmente centrada en las tratar de las afecciones, dejando de lado el origen de las causas de las causas. Resultado a esto, siempre ha existido algún problema sanitario y ha permanecido, como también el aumento en las desigualdades en la atención, y el producto adquirido con la

intervención sanitaria enfocada especialmente en la curación no fue suficiente para alcanzar el propósito de la salubridad (30).



Dahlgren y Whitehead, en 1992, explica en su modelo la inequidad en sanidad, aclara cómo las inequidades en sanidad son producto de relacionarse en diferentes niveles de condiciones causales, comenzando de la personas hasta la comunidad. Los individuos se ubican en el centro del esquema. Según ellos los individuos están dotados a factores de riesgo como: el sexo, la edad influyen en su posibilidad de sanidad. La capa siguiente; se simboliza las conductas personales y las costumbres de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la inadecuada alimentación teniendo considerables impedimentos financieros al preferir una vida más saludable (31).

En la próxima capa se encuentran las influencias sociales y comunitarias. Se consignan bajos sistemas de apoyo y redes para personas de una escala social baja, al mismo tiempo, se tiene bajo préstamo social y facilidad en actividades de la comunidad, según los indicadores de la organización de la población. Al

continuar, se encuentra los aspectos vinculados de situación de trabajo y vida, aproximación a comida y red esencial. Aquí, la exposición a situaciones de trabajo más peligroso, las condiciones habitacionales más pobres y el acceso limitado a los servicios, los cuales crean riesgos diferenciales para las personas socialmente poco favorecida. Los aspectos económicas, ambientales y culturales prevalentes en la comunidad influyen en los aspectos antes mencionados (31).

Tal requerimiento, como abono caudal y el estado económico del País, se asocian con cada capa. En cuanto a la nivelación vital que se logra en una sociedad, se puede intervenir, por ejemplo, a la preferencia de un individuo a sus interacciones sociales, vivienda y trabajo, precisamente de igual forma en prácticas de alimentos (31).

La inequidad según Margaret Whitehead, hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables per que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello puede evitar (32).



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

Se rescata tres tipos de determinantes sociales sanitarios. Primero, están los factores constitucionales y la persona, que influyen en su salubridad pero no se pueden modificar. Segundo, están los determinantes que tienen posibilidad de modificarse, comenzado por los hábitos de cada persona, objeto que promueve la salubridad. Las personas y sus comportamientos son afectados por las redes sociales y su comunidad, lo que puede o no sostener la salud de las personas; lo cual si se ignora perjudica las costumbres saludables. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (33).

En la equidad de sanidad y en la tranquilidad conmueven los determinantes estructurales por medio de la labor sobre los determinantes intermediarios, quiere decir que se pueden perjudicar por los estructurales comenzando con los estilos de vida perjudicando la salubridad y bienestar.

Los determinantes estructurales; en el cual los componentes nucleares están dirigidos por un contexto socio – político. Representado por el adquirir social y económico, el nivel social y disposición necesaria del grado de educación, pues somete a la ocupación y por ende el caudal, adjuntando los determinantes sociales intermediarios, se halla la condición vital y laboral de la sociedad, ya que a partir de esto se adquiere accesibilidad a un servicio sanitario, como también a los educativo, etc. Así pues, el individuo que no tiene accesibilidad a dichos beneficios, está sometido a diversos factores de riesgo como el no ser atendido con un servicio de buena calidad y también en el ámbito laboral. Respecto a los determinantes proximales; se encuentra el individuo y atributos. La red social – comunitaria conforma los vínculos solidarios y con seguridad en el conjunto de una sociedad. Los determinantes sociales de la sanidad, son instrumentos necesarios para examinar el resultado más sobresaliente del pueblo, identificando los vínculos con los determinantes sociales, aprendiendo a realizar nuevos cuidados integralmente (33).

Dahlgren y Whitehead, comentan la diferencia en salud originadas en diferencias biológicas parecieran ser inevitables y las originadas en comportamientos libremente elegidos parecieran ser justas. Sin embargo las desigualdades en salud que resultan de condiciones socioeconómicas y ambientales externas al individuo, incluidos los estilos de vida, serían consideradas por muchos como injustas, ya que la mayoría de estas condiciones serán evitables. Los ámbitos, cada una con su definición, están a continuación (33).

Salud: Capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente, así como condiciones que adoptan un compromiso responsable con la propia salud.

El personal de Enfermería indaga enseña y orienta, además de eso, se enfoca en velar por la salubridad de los individuos. El brindar cuidado, es el motivo de dicha aspiración, ya que es humanizado y también se refleja en la actitud, además se requiere de diferentes técnicas al realizar alguna intervención, sobre toda la carrera de Enfermería representa el máximo cuidado y es reflejado como una profesión múltiple – disciplinar (33).

Medeleine L., infiere que lo cognitivo, lo práctico y lo asistencial es lo esencial en el cuidado, pues ayudan a evolucionar condicionalmente en el ciclo vital del individuo. Ella induce que debemos tener presente la creatividad de todas las personas, de igual manera respetar sus opiniones, y en especial su lugar de origen. Los cuidados en forma íntegra, deben ser basados incluyendo el origen social, lo asistencial es un punto clave en la evaluación del ciclo vital de las personas. Lo asistencias – cultural nos ayudan a entender mejor el cuidado del individuo (34).

Para poder dar una intervención adecuada y proporcionar herramientas útiles a la población adolescente, existe una importante necesidad de educación en salud en los y las adolescentes, principalmente en temas como sexualidad y nutrición. En esta etapa del ciclo vital la adolescencia posee una característica y alteraciones propias, estas exigen del profesional de Enfermería una serie de

competencias específicas que le posibiliten brindar un cuidado holístico y de calidad tanto al usuario como a su familia teniendo en cuenta el contexto en que se desenvuelve (35).

La enfermería también analiza la evolución madre e hijo, donde también se aprecia la relación entre ellos, abarcándola desde lo más específico hasta lo global. Es fundamental basarse en la necesidad propia de cada mujer y seguidamente especificarse en su labor como madre, así pues, se contribuirá con el beneficio integral respecto a su salubridad. Lo esencial es brindar una labor múltiple e integral, con el fin de contribuir a una adecuada salubridad, favoreciendo a la comunidad (36).

El objetivo principal del Personal de Enfermería siempre será velar por el cuidado integral y equilibrar la salubridad. El enfermero(a), posee el deber de poner en práctica la beneficencia, protegiendo y respetando las costumbres y tradiciones de cada individuo. Además, tiene la responsabilidad de mantener el entorno saludable, brindando un ambiente cómodo, con el fin de brindar un adecuado confort (37).

Leininger M., expuso mediante su teoría que lo cultural es una sociedad, influye mucho en los Cuidado de Enfermería, es decir, el Profesional de Enfermería, también aprenderá de las costumbres y tradiciones de cada individuo de distancia cultural, adaptándolo. Con este fin, se vinculará el cuidado profesional con la cultura de cada sociedad para contribuir con un cuidado de enfermería en todo aspecto, céfalo – caudal (38).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e internacional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (39).

Comunidad: Grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos (40).

Servicios de salud: son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (41).

Educación: Abarca ocasiones favorables las cuales infieren un enlace en la educación de la sanidad, con la finalidad de adquirir un mejor nivel cognitivo y desarrollo actitudinal, con lo cual se conduce a una salubridad beneficiosa ya sea en lo individual o en lo colectivo de una comunidad (42).

Trabajo: Se refiere a la integridad de la trabajadora o del trabajador en su aspecto físico y mental y, para el mantenimiento de su estabilidad abarca un amplio

ámbito de control dentro de la prestación de trabajo con motivo o con ocasión de tal prestación, protegiendo a los individuos de todas las enfermedades, patologías o lesiones sufridas en su relación laboral y como consecuencia de la misma (43).

Territorio (ciudad): nos habla del poder sobre el espacio, al referirnos a un territorio estamos hablando de los diferentes poderes que se ejercen sobre un espacio, delimitándolo y diferenciándolo de otros espacios. Cuando hablamos de territorio nos referimos a límites (44).

Este entorno muestra que es el deber de una comunidad social inferir sobre su salubridad, de igual manera establecer dichas normas en su entorno y hacer que se cumplan por la toda la sociedad, con el fin de promover la sanidad en el ámbito en general. Todo el entorno, ya sea en la sociedad, en el trabajo y en lo individual implica en la salubridad, por ende, es su responsabilidad que busquen y analicen condicionantes beneficiosas con el fin de que contribuyan a su bienestar tanto físico, como psicológico y social (45).

Etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” es decir crecer - desarrollarse. El periodo adolescente, abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad, en el cual presenta diversos cambios corporales y es caracterizado por cambios psicológicos, sociales y biológicos. En esta etapa no solo se presentan cambios puberales, sino también grandes cambios en la vida que ayudarán al adolescente a actuar de forma independiente ya sea tanto en el aspecto social como en lo psicológico, habrá momentos donde el adolescente decaerá, pero también aprenderá de la experiencia y a la larga serán positivos en su ciclo vital (46).

Si bien es cierto, que algunas características aumentan la posibilidad de que los jóvenes desarrollen problemas durante la etapa de la adolescencia sin pretender profundizar exponemos algunos factores de riesgos: el alcohol y drogas, en esta etapa se producen los primeros contactos con el cigarro y otras drogas; desórdenes alimenticios, comúnmente se presentan en las jóvenes, pero no se descartan problemas de anorexia nerviosa o bulimia en el sexo masculino; la depresión y el suicidio, se da por las situaciones de conflictividad familiar o divorcio incluso también por rechazo por los amigos; otros factores son: deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, embarazo y condiciones ambientales, insalubre, marginales y pocas seguras (47).

Es importante que la enfermería como ciencia y disciplina debe agrandar dicho campo de acción más allá de lo hospitalario clínico, de igual forma enfocarse y proyectarse hacia la comunidad, así de una manera más anticipada poder identificar problemas de salud y abordando efectivamente dichos problemas por medio de la promoción y prevención de la enfermedad y salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia en cada grupo etáreo, en este caso, los y las adolescentes; creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que no solo recuperen la salud de una personas de manera específica, si no que se mantenga un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (48).

La enfermera (o) tiene que educarse en la beneficencia, ya sea física, social o mental adolescente, en cualquier situación, pues debe ser humanista y basarse en

ética, de igual manera, actuando profesionalmente. El personal de Enfermería, tiene que sobrepasar un problema social lo cual refleja en la salubridad del adolescente, también debe conocer los fundamentos asistenciales de problemas, es decir, promoción y prevención a afecciones; se debe orientar a afrontar toda necesidad, ya sea alimenticia, psicológica o higiénica. Sin obviar, se debe exigir al Personal de Enfermería a optar por una decisión inmediata ante un problema sanitario, ya sea moderado o severo (49).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Tiene por finalidad representar el aspecto de algo o alguien, explicando sus características, sus partes, o cualidades (50).

Cuantitativo: A estos experimentos se los denomina ciencia verdadera y emplean medios matemáticos y estadísticos tradicionales para medir los resultados de manera concluyente (51).

Diseño de una sola casilla: Utiliza 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 (52).

3.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona los cuales fueron parte de la muestra y participan de los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona.
- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona que aceptaron participar en la investigación.

- Padres o apoderados de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona que aceptaron participar en la investigación.
- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, que tengan la disponibilidad de ser partícipes en el cuestionario para informar sin importar condición socioeconómica, nivel de escolarización y sexo.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, que presenten algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, que presenten algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, que presenten problemas de comunicación.
- Padres o apoderado de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Grado más saliente de estudios preparados o en curso, sin tener en cuenta si se culminaron o están eventual o definitivamente insuficiente (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Su nivel de instrucción
- Inicial / Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria incompleta
- Superior Universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Entendemos por incorporaciones a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (54).

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

Modo de adquirir la propiedad de aquellas cosas que carecen de dueño y consiste básicamente en la aprehensión material de la cosa o bien material, acompañada del ánimo de adquirir el dominio de la misma (55).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición Conceptual

Aquel espacio físico, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y propiedades personales (56).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de 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 tres miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red público
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (corona de maíz)
- Cada de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasa 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 a campo abierto
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Forma en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábitos 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:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Reglas y expectativas claras consistentes acerca de su conducta y/o su 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
- Otra agresiones o maltratos
- No presenta

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

Proceso y resultado de alimentar, proporcionar comida a un ser vivo o energía (58).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones (59).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012 – 2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a servicios de salud

Definición conceptual

Elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental (60).

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 dicho trabajo investigativo se empleó la técnica de la entrevista – observación en la aplicación del instrumento.

Instrumento

El dicho trabajo investigativo se utilizó un instrumento para la recaudación de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

Dicho instrumento fue ejecutado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona que influencia en la promoción y prevención del cuidado de enfermería. Elaborado por la investigadora Vílchez, A. y está formado por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°1)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del individuo entrevistado.
- Los determinantes del ambiente Biosocioeconómicos de las adolescentes gestantes del Pueblo Joven Miraflores I Zona (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de estilos de vida de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona: hábitos personales (Alcoholización, Tabaquismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño, alimentos que consumen).
- Los determinantes de las redes comunitarias y sociales en adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Dicha examinación cualitativa fue construida a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; dicho proyecto fue elaborado en reuniones de trabajo; con la finalidad de examinar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salubridad en adolescentes gestantes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las congregaciones se brindó a los participantes como jueces información acerca de 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 elaborar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas vinculadas a los determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x - 1}{k}$$

Donde:

x = Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: 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 a lo determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N° 02), (61).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó utilizando el cuestionario por dos entrevistadores a la misma persona diferente en el mismo día, asegurando que el fenómeno no ha variado. Se realizará a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se analiza el porcentaje de relación entre los entrevistadores, con valor comenzando de 0,8 considerando muy buena para evaluar la confiabilidad interevaluador (62). (Anexo N° 03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1. Procesamiento y análisis de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de las adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, su posibilidad y tiempo para dar fecha a la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores I Zona.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento al adolescente del Pueblo Joven Miraflores I Zona.
- El instrumento se aplicó en 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera propia y sincera por los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona.

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel luego fueron 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 presentaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” Chimbote, 2017.	-Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote (ocupación, grado instructivo, sexo, condición de trabajo, abono caudal); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda). -Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la	Tipo: Cuantitativo y Descriptivo Diseño: De una sola casilla.

			<p>jurisdicción del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote:</p> <p>Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholización, Actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Pueblo Joven “Miraflores I Zona” de Chimbote:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.7 Principios éticas:

En toda investigación que se llevó a cabo, el indagador previamente debió evaluar los aspectos más éticos, al tema elegido como por el criterio seguido, también plantearse si los resultados que pueden adquirir son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como en la dignidad de la persona (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de dicha investigación manteniendo en reserva y evitando ser expuestos, respetando la intimidad de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona.

Honestidad

Se informó a las adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, términos del trabajo investigativo, cuyo producto se encontrarán plasmados en dicho estudio.

Consentimiento

Se trabajó solo con adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, aceptando voluntariamente participar en el dicho trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA– CHIMBOTE, 2017.

Sexo	n	%
M	58	48,3
F	62	51,7
Total	120	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14	56	46,7
Adolescente de 15 a 17	64	53,3
Total	120	100,0
Grado de Instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria:		
Incompleta/Completa	117	97,5
Superior: Incompleta/Completa	3	2,5
Total	120	100,0
Grado de Instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	1	0,8
Secundaria:		
Incompleta/Completa	62	51,7
Superior: Incompleta/ Completa	53	44,2
Superior no Universitaria		
Completa/Incompleta	4	3,3
Total	120	100,0

Ingreso Económico Familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	6	5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	27	22,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	65	54,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	22	18,3
De S/. 1801.00 a más.	0	0,0
Total	120	100,0

Ocupación del Jefe de Familia	n	%
Trabajador estable	93	77,5
Eventual	23	19,2
Sin Ocupación	3	2,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Tipo de la Vivienda	n	%
Vivienda Unifamiliar Vivienda	78	65,0
Multifamiliar Vecindad, quinta, choza, cabaña	42	35,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia de la Vivienda	n	%
Alquiler	9	7,5
Cuidador/alojado	5	4,17
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	3	2,5
Propia	103	85,3
Total	120	100,0
Material del Piso	n	%
Tierra	3	2,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	117	97,5
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del Techo	n	%
Madera, estera	1	0,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	116	96,7
Eternit	5	2,5
Total	120	100,0
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera	1	0,8
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	119	99,2
Total	120	100,0

Continuará...

TABLA 2

DETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros.	0	0,0
2 a 3 miembros.	7	5,8
Independiente	113	94,2
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	120	100,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	120	100,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	120	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
Total	120	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
Total	120	100,0

Continuará...

TABLA 2

DETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	106	88,4
Todas las semanas pero no diariamente	10	8,3
Al menos 2 veces por semana	4	3,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	120	100,0

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	0,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	2,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	116	96,7
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	0,8
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	17	14,2
No consumo	102	85
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	26	21,7
(08 a 10)	84	70
(10 a 12)	10	8,3
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	98	81,7
4 veces a la semana	21	17,5
No se baña	1	0,8
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si No	115	95,8
Total	5	4,2
	120	100,0

Continuará...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	30	25
Deporte	29	24,2
Gimnasia	4	3,3
No realizo	57	47,5
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	31	25,8
Gimnasia suave	10	8,3
Juegos con poco esfuerzo	3	2,5
Correr	19	15,8
Ninguna	57	47,6
Total	120	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	14	11,7
Puñetazos, patadas, golpes	7	5,8
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	99	82,5
Total	120	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%

Hogar	9	7,5
Escuela	7	5,8
Transporte o vía pública	1	0,8
Lugar de recreo deportivo	4	3,4
Establecimiento comercial	0	0,0
Total	21	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida		
	n	%
Si	7	5,8
No	113	94,2
Total	120	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud		
	n	%
Una vez al año	84	70
Dos veces en el año	24	20
Varias veces durante el año	2	1,7
No acude	10	8,3
Total	120	100,0

Continuará...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – 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	63	52,5	49	40,9	7	5,8	1	0,8	0	0,0	120	100,0
Carne	91	75,8	24	20	4	3,4	0	0,0	1	0,8	120	100,0
Huevos	6	5	29	24,2	66	55	18	15	1	0,8	120	100,0
Pescado	5	4,2	21	17,5	64	53,3	27	22,5	3	2,5	120	100,0
Fideos	113	94,2	7	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	120	100,0
Pan, cereales	110	91,7	8	6,7	1	0,8	1	0,8	0	0,0	120	100,0
Verduras	65	54,2	38	31,7	13	10,8	3	2,5	1	0,8	120	100,0
Legumbres	42	35	62	51,7	11	9,2	2	1,6	3	2,5	120	100,0
Embutidos	4	3,4	10	8,3	46	38,3	41	34,2	19	15,8	120	100,0
Lácteos	11	9,2	49	40,9	34	28,3	23	19,1	3	2,5	120	100,0
Dulces	14	11,7	24	20	25	20,8	40	33,3	17	14,2	120	100,0
Refrescos	68	56,8	42	35	7	5,8	1	0,8	2	1,6	120	100,0
Frituras	8	6,7	16	13,3	88	73,4	7	5,8	1	0,8	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	54	45
Centro de salud	39	32,5
Puesto de salud	23	19,2
Clínicas particulares	4	3,3
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	57	47,5
Mareo, dolores o acné	63	52,5
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	4	3,3
Regular	108	90
Lejos	8	6,7
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	54	45
SIS – MINSA	62	51,7

SANIDAD	4	3,3
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿Le pareció?		
	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	11	9,2
Regular	106	88,3
Corto	3	2,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Continuará...

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA – CHIMBOTE, 2017.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	14	11,7
Regular	105	87,5
Mala	1	0,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	2	1,7
No	118	98,3
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES I ZONA – CHIMBOTE , 2017.

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	118	98,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	0,8
No recibo	1	0,8
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MRAFLORES ALTO I ZONA - CHIMBOTE, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18 Programa de alimentación escolar	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	120	100,0	120	100,0
Comedor popular	0	0,0	120	100,0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona – Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

En la Tabla 1: Del 100% (110) de Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, Chimbote el 51,7% (62) pertenece a sexo femenino, el 53,3% (64) son adolescentes de 15 a 17 años, el 97,5% (117) son de secundaria incompleta/ completa, el 51,7% (62) en cuanto al grado de instrucción de la madre del adolescente son de secundaria incompleta/ completa, el 54,2% (65) en ingreso económico del jefe de familia es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, el 77,5% (93) el jefe de familia tiene un trabajo estable.

Estos resultados se relacionan con Morales J. (64), titulado “Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva América, Periodo 2007 – 2009” en la que concluye que el bajo nivel de ingresos económicos establece que las familias no pueden lograr cubrir las necesidades en lo que respecta a la alimentación, vestimenta, la salud, la educación así como para el transporte y más. Este estudio se relaciona con mi investigación en cuanto al ingreso económico ya que es un factor importante tanto para educación como para mantener una adecuada salud.

Estudios similares como: Arbildo M. (65), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014” en la que concluye que la gran mayoría de los adolescentes siendo el 69,6% se encuentran entre la edad de 15 y 17 años, también cabe decir de los adolescentes que la totalidad siendo el 100% tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta y completa.

Estos resultados se relacionan con: Chasin Y. (66), quien analizó “Los determinantes de la salud en Adolescentes con Bullying I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote, 2012” concluyendo que de un total de 80 adolescentes el 55% que sufren de bullying son mujeres y el 45% son hombres, también se encontró que con un 82,5% el ingreso económico de estos adolescentes que son víctimas de bullying es menor de 750 soles.

El ingreso económico es un elemento esencial y relevante con el cual se puede trabajar, es decir, son elementos monetarios así como también no monetarios esto se acumula y como consecuencia genera una ganancia. Para la familia el ingreso económico es muy importante ya que con esto puede solventar los gastos que se requiere en casa para la alimentación, la vestimenta y otras cosas de necesidad (67).

Al hablar de sexo nos referimos al conjunto características de las personas tanto biológicas, físicas, anatómicas y también fisiológicas lo cual esto va a definir como hombre o como mujer. El significado de sexo viene de una construcción natural, con la que el ser humano nace (68).

La edad es definida como el periodo la cual una persona ha vivido desde el día en que nació hasta la fecha actual, de esta manera se va formando la etapa de la vida, en este caso en la etapa de la adolescencia que comprende de las edades de 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. El periodo de la adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento; a comparación de los varones las mujeres se encuentran en un elevado riesgo ya que la adolescencia se caracteriza por tomar decisiones a libre albedrío lo cual trae consecuencias permanentes por la falta de orientación o apoyo

de los padres, ya que no disponen de conocimientos el cual les permita protegerse (69).

Al hablar del nivel de instrucción de un individuo damos referencia al grado que este más sobresaliente respecto a los estudios que se han realizado, no tomando en cuenta si ha terminado o están incompletos. Es de suma importancia que los adolescentes finalicen su educación secundaria porque al no hacerlo se verán limitados en su desarrollo cognitivo y profesional porque no podrán continuar con sus estudios superiores y por ende se convertirán en trabajadores informales llevándolos a situaciones riesgosas (70).

Se concluye que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, en los determinantes biosocioeconómicos tienen indicadores positivos para su salud; pues la mayoría el jefe de la familia cuanto con un trabajo estable y la familia cuenta con un ingreso familiar de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, el poco ingreso económico perjudica mucho la salud, provoca estrés en los jefes de hogar y esto a su vez provoca discusiones y/o depresión en los adolescentes puesto que se encuentran en una etapa en la cual pretenden recibir más de los que los padres les pueden dar, además estamos en un País en el que el salario mínimo no cubre muchas veces las necesidades básicas y es por ello que influye mucho en la salud porque al no tener dinero suficiente entonces muchos adolescentes enferman y/o no continúan con sus estudios superiores generando así más pobreza en el país y por ende perjudicando indirectamente su salud. Más de la mitad de los adolescentes tienen entre 15 a 17 años de edad, es decir que hay más adolescentes en edad escolar, pues se ha presenciado cerca a sus hogares

colegios particulares así como también estatales lo cual es beneficiosos para su educación.

Se puede apreciar también que el grado de instrucción de las madres de las adolescentes la mayoría solo estudio Inicial/ primaria, es un indicador muy importante pues se observa que las madres de los adolescentes no han tenido la oportunidad de terminar sus estudios ni de ejercer alguna carrera profesional por diversos factores externos. Así mismo la educación de los padres influye directamente sobre la educación de sus hijos porque la educación nos permite desarrollar relaciones interpersonales y además los padres inducen a sus hijos a través de sus conocimientos a que es necesario ver la educación como una motivación a ser más en lugar de una motivación a ser menos, que tengan la iniciativa de terminar su educación secundaria y comenzar su educación superior. Es importante identificar estos indicadores para que el personal de salud y la institución que educa a estos adolescentes puedan actuar positivamente para beneficio de su salud y en cuanto a la toma de decisiones.

En la Tabla 2: Del 100% (110) Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, Chimbote el 65% (78) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 85,3% (103) son de tenencia propia, el 97,5% (117) en material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 96,7% (116) en material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 99,2% (119) en material de paredes son de material habitación es noble ladrillo y cemento, el 94,2 (113) el número de personas que duermen en una independientes, el 100% (120) tiene conexión domiciliaria, el 100% (120) tienen baño propio, el 100% (120) usan para cocinar gas, electricidad, el 100% (120) en

disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 88,4% (106) en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 100% (120) eliminan su basura en carro recolector.

Estos resultados se relacionan con: Alegria D. (71), titulado “Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del Ambiente Escolar” concluyendo que se identifican siempre áreas de contaminación por basuras en los establecimientos de salud, en hogares, es importante educar en cuanto a contaminación para actuar de manera responsable y evitar que las personas boten sus basuras de manera inadecuada.

Estos resultados se asemejan con: Chinchay D. (72), titulado “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista – Las Lomas – Piura, 2013” concluyendo en cuanto a vivienda la mayoría de los adolescentes vive solo con su padres, con casa propia, el material de piso es mitad cemento y la otra mitad es tierra, su material de techo son de calamina con pared de adobe.

Estudios similares con: Reyes D. (73), titulado “Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 – Chulucanas-Morropón; 2013” en la que concluye que la mayoría es decir el 77,7% de adolescentes viven con sus padres es decir tienen una vivienda unifamiliar, también se encontró que el 89,7% viven en casa propia, el 88% de los adolescentes su material de piso es de tierra, con un 70% el material de techo es de calamina o eternit y el 24,5% tiene sus paredes de adobe.

Estos resultados se relacionan con el estudio del Ministerio de Salud titulado “Plan nacional de vivienda 2006 - 2015 "vivienda para todos"” en la que concluye que el 45,0% del total de las viviendas del Perú cuenta con dos o menos habitaciones, por otro lado el 45,5% el material de piso es de tierra, el 60,8% cuenta con abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda, y el 69,6% tiene alumbrado eléctrico (74).

Al hablar de vivienda quiere decir el ambiente cubierto y cerrado que es construido para que las personas puedan vivir ahí, ofreciendo un refugio al ser humano y sobre todo protegiéndolo de condiciones climáticas. El adolescente necesita tener un hogar adecuado en el cual no pueda perjudicar su salud (75).

Sin importar el material de una vivienda se debe tener muy en cuenta que se deben construir estructuras que sean seguras y sobre todo firmes. Sin grietas es una característica esencial para las habitaciones de ese modo se evita que aparezcan roedores y sobre todo enfermedades (76).

Los residuos sólidos son desechos que están hechos de materiales que fueron utilizados en fábricas, fue transformado o también se utilizó para un bien común. Las basuras son todos los desperdicios que se producen en la vivienda o en algún otro lugar en el cual las personas realizan sus actividades, produciendo residuos de plástico, papeles, cartones, etc (77).

Entendemos por tipo de vivienda a múltiples viviendas que se asemejan a múltiples características entre sí pero también teniendo sus diferencias. También son las normas

que van a determinar a las personas con las relaciones de convivencia en el hogar. Tener una vivienda unifamiliar es muy beneficioso para la salud del adolescente tanto física como mental (78).

En la investigación realizada se concluye que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, en los determinantes biosocioeconómicos relacionados con la vivienda se dio con un resultado de que en cuanto a disposición de basura la totalidad elimina su basura en el carro recolector este indicador es beneficioso para la salud de los adolescentes permitiendo un ambiente saludable para ellos, además la presencia de un carro recolector a diario permite que no se acumule la basura en los hogares y en las calles ocasionando la contaminación. La recolección y disposición adecuada de las basuras permite que no se aparezcan insectos que se alimenten de ella produciendo enfermedades a los adolescentes como las enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se comienzan a formar basureros causando molestias a las personas, generando malos olores, se convierte en criaderos de moscas contaminando el agua, el suelo y el aire.

Así mismo la totalidad de adolescentes tiene servicios básicos (conexión domiciliaria, baño propio, gas electricidad y energía permanente) de la vivienda lo cual tiene una relación estrecha con el confort y bienestar tanto de la familia como del adolescente, este indicador permite condiciones favorables lo cual aumenta el bienestar social. Casi la totalidad de adolescentes tienen material de piso de loetas, el material de techo de ladrillo y cemento al igual que el de las paredes, estos indicadores nos demuestran que son favorables y beneficiosos para la salud de los

adolescentes ya que cuentan con una vivienda adecuada, con buena estructura y de un buen material. Una vivienda es esencial para un adolescente sobre todo que esta adecuada para cubrir sus necesidades básicas como la de brindar abrigo y protección. Las paredes deben ser lisas y sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas entre otros que pueden transmitir enfermedades a los adolescentes.

La mayoría de los adolescentes viven con sus padres es decir son de tipo de vivienda unifamiliar, con tenencia propia, estos indicadores son beneficiosos para la salud del adolescente ya que una vivienda unifamiliar proporciona mayor espacio evitando así el hacinamiento, así mismo una vivienda propia viéndolo desde un punto financiero, es conveniente ya que el dinero del alquiler no se recupera y es mejor invertirlo para las necesidades de la vivienda beneficiando a los miembros de la familia incluyendo el adolescente. En cuanto a personas que duermen en una habitación la mayoría de los adolescentes tiene una habitación independiente lo cual es favorable ya que los padres deben dormir en un espacio diferente al de sus hijos. Los adolescentes pueden dormir juntos pero siendo del mismo sexo, ya que algunos problemas como la violación y el abuso están asociados al hacinamiento, además de esa forma los adolescentes pueden evitar el contagio de enfermedades respiratorias. Es importante que el personal de salud conozca estos indicadores positivos ya que permitirán que se siga mejorando el bienestar biopsicosocial de los adolescentes.

En la Tabla 3: Del 100% (110) Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, Chimbote el 96,7% (116) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 85%

(102) no consume bebidas alcohólicas, el 70% (84) duermen de 10 a 12 horas, el 81,7% (98) se bañan diariamente, el 95,8% (115) si presenta reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 47,5% (57) no realiza actividad física en su tiempo libre, el 47,6% (57) no realiza ninguna actividad física en las últimas semanas durante más de 20 minutos, el 82,5% (99) no presenta violencia por agresión, el 7,5 (9) el lugar de agresión de violencia fue en el hogar, el 94,2% (113) no han pensado en quitarse la vida, el 70% (84) acuden al establecimiento de salud una vez al año, el 75,8 (91) consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.), el 94,3 (113) consumen fideos, arroz y papas, el 91,7 (110) consumen pan y cereales.

Estos resultados son similares con Gonzales M. (79), titulado “Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de una plan de intervención” concluyendo que los propios padres de familia son los que comienzan a emitir comportamientos de violencia hacia sus hijos incluso a personas de su entorno que son próximos a ellos, lo cual evidencia de modelo a este tipo de conducta. Esta investigación se evidencia que muchas veces los padres son modelos para sus hijos y si son violentos los hijos aprenderán de ello.

Resultados similares con: Colqui M y Col. (80), titulado “Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla” en la que concluye que el 45,2% de los adolescentes de sexo masculino han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida y el 39,9% fue en el caso

de las mujeres, dando así que en este grupo de edad es muy alto el consumo de alcohol.

Los resultados se asemejan con Ruiz A. (81), titulado “Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida de determinantes de salud y del estado nutricional de los adolescentes de Cauta” concluyendo que los adolescentes desayunan lo que es leche, tostada, cereales y cacao, lo que menos consumen son las frutas. Se evidencia también que los desayunos son deficiente para ellos es decir es mala e insuficiente con un porcentaje de 39,6%.

La OMS define a la violencia como la intensión del poder físico de una persona para amenazarlo y que esto cause lesione, daños psicológicos e incluso la muerte (82).

Nos referimos a bebidas alcohólicas a un líquido que contiene más de 2.5° de alcohol, hablando de forma más específica de etanol o alcohol etílico, esto hace que el Sistema Nervioso Central se adormezca y altere las funciones del cerebro, la memoria, el lenguaje y la coordinación (83).

Un alimento es todo lo que comemos y bebemos para poder subsistir. Permite que se pueda nombrar a todas las sustancias sólidas y líquidas que son nutritivas para los seres humanos. Es importante que el adolescente este bien nutrido para su desarrollo (84).

Generalmente los adolescentes comienzas sus experiencias con el alcohol y el tabaco en las calles son los amigos, optan por este consumo debido a la influencia de

los malos amigos o de problemas familiares que puedan tener y estos optan por desahogar sus problemas consumiendo bebidas alcohólicas.

Casi la totalidad de adolescente no ha tenido sexuales pero podemos la minoría si ha tenido relaciones sexuales lo cual indica que estos adolescentes están iniciando su vida sexual activa a muy temprana edad, también de observa que de los pocos adolescentes que sí tuvieron relaciones sexuales no han usado ningún método anticonceptivo en su primera relación, esto indica que no están informados acerca de los anticonceptivos, y que están es riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión sexual a muy temprana edad, se aprecia que hay muy poca comunicación con los padres respecto a este tema, o bien los adolescentes están informados pero no practican tener relaciones sexuales seguras. Si bien los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos no lo utilizan debido a que sienten vergüenza en la forma de adquirirlo, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garantice una privacidad y confiabilidad merecida.

Se concluye que los adolescente del Pueblo Joven Miraflores I Zona en cuanto a los determinantes de estilos de vida presentan indicadores que benefician su salud ya que casi la totalidad no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual pero hay una minoría de adolescentes que si lo hace debido a que mucho de ellos se dejan influenciar por las amistades comenzando a cambiar su conducta perjudicando su salud, llegan a pensar hacer eso es la manera de integrarse a su grupo, no piensan en las consecuencias que conlleva, como por ejemplo las agresiones. Así mismo tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y

no ha pensado en quitarse la vida lo cual indica que existe respeto y valores en el entorno familiar, permitiendo así una buena comunicación armónica entre padres e hijos, lo que permite fortalecer las relaciones interfamiliares.

Así mismo la mayoría de los adolescentes no ha presentado algún daño a su salud por violencia o por agresión, pero de todos modos es de suma importancia resaltar que existe cierto número de adolescentes que ha sufrido de violencia, los adolescente que violentan son mayormente influenciados por el entorno en que se encuentran, tiene que mucho con la crianza en el hogar, ya que los adolescentes que violentan son violentados en el hogar. Los adolescentes duermen de 8 a 10 horas, se baña diariamente, el dormir las horas necesarias ayuda a que el adolescente se levante con energías, manteniéndose activo para cada actividad a realizar, el baño es esencial durante esta etapa porque el exceso de suciedad o una mala higiene provoca que aumenten los gérmenes conllevando a la aparición de enfermedades. Así mismo el adolescente acude una vez al año a un establecimiento de salud esto indica que los adolescentes no se enferman muy seguido.

Más de las mitad de lo adolescentes consumen legumbres 3 o más veces a la semana, consumen pescado 1 o 2 veces a la semana el consumo de estos alimentos trae una serie de ventajas para el cuerpo ya que el adolescente tiene necesidades nutritivas para el proceso de maduración sexual, aumento de talla y peso si como el aumento de masa corporal; y menos de la mitad no realiza actividad física, no realiza actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, esto demuestra que los adolescentes no tienen información sobre la importancia del deporte para su

salud, ya que ayudará al desarrollo de su organismo como también prevenir hábitos perjudiciales para su salud como el sedentarismo o la obesidad. Es relevante poder conocer estos determinantes ya que como personal de salud podremos fortalecer un Estilo de Vida adecuado para el adolescente y lo padres en cuanto a la alimentación y actividad física.

En la Tabla 4, 5,6: Del 100% (110) Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, Chimbote el 45% (54) se atendieron en el Hospital, el 52,5% (63) acuden a un establecimiento de salud por mareos, dolores y acné, el 90% (108) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular de distancia, el 51,7% (62) tienen SIS – MINSA, el 88,3% (106) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 87,5% (105) en calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 98,3% (118) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 98,4% (118) reciben apoyo social natural familiar, el 100% (120) no recibe ningún apoyo social organizado, el 100,0% (120) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados se relacionan con: Orcasita L, Uribe A, Castellanos L y Rodríguez M. (85), titulado “Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija – Santander” concluye que es de suma relevancia poder fortalecer las redes de apoyo social para los adolescentes por lo que estos están muy involucrados y relacionados con riesgo de conductas sexuales, sería bueno que los padres también se involucren en la participación, así como los docentes, instituciones, etc.

Estudios similares con Huamán R, (86). Titulado “Determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013” en la que concluye que no reciben apoyo social natural casi todos los adolescentes, el total de adolescentes encuestados no recibe apoyo social organizado y tampoco de las organizaciones, casi todos los adolescente cuentan con SIS.

Estos estudios se relacionan con: Quispe F, (87). Titulado “Factores que conducen a la delincuencia juvenil según policías de la comisaria de Villa el Salvador – 2016” en donde concluye que según los policías de la comisaria lo que hace que el adolescente se vuelva delincuente son por factores sociales y no familiares.

La red de apoyo social es un organismo que busca brindar cualquier tipo de apoyo a las personas. Son entidades que de manera sincronizada trabajar para poder colaborar con una causa (88).

El pandillaje está conformado por un grupo de adolescentes que comparten los mismos intereses y van enfrentando problemas comunes demostrando violencia, agresión e inseguridad ciudadana (89).

Un seguro de salud se refiere al contrato que se hace con una compañía de seguros de salud, pagando cada mes asegurando a la persona que se encargue de los gastos médicos. El seguro integral de salud permite el acceso a la población a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud en este caso de los adolescentes, articulará los servicios de los prestadores

públicos y privados. Así se garantiza los derechos de la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, financiamiento y calidad. Protege a familias de riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves (90).

Se concluye que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona presentan indicadores positivos en cuanto Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias para su salud ya que el total de adolescentes no recibió apoyo social organizado ni de las organizaciones, los adolescentes se encuentran en una etapa muy difícil ya que sufren cambios físicos y hormonales, en etapa ellos se rebelan contra la autoridad es por ello que es de suma importancia el apoyo familiar y apoyo social organizado, muchas veces no todos los adolescentes recurren a sus padres cuando presentan algún problema acuden mayormente a sus amigos ya que no existe un lazo fuerte con los padres, de igual forma los adolescentes no acuden a centros de apoyo como establecimientos médicos porque sienten vergüenza a ser juzgados por los compañeros.

Así mismo casi la totalidad de adolescentes cerca de su casa no tienen presencia de delincuencia o pandillaje, más de la mitad cuenta con un Seguro Integral de Salud, al no encontrar delincuencia en las calles podemos decir que los adolescentes no corren ningún riesgo de asaltos o de violencia, esto permite seguridad cerca de sus casas y para ellos también involucra mucho los apoyos sociales ya que podría generar en el adolescente descuidos llevándolos a un futuro ser trabajadores informales sin ninguna carrera. Por otra parte los adolescentes cuentan con un Seguro Integral de Salud esto permitirá la recuperación de salud y prevenciones de enfermedades, esto quiere decir

que muchos padres no tienen un trabajo estable o no han asegurado a sus hijos con ESSALUD, a pesar de ellos sin importar el tipo de seguro ambos benefician al adolescente así como también a la familia protegiéndolos de enfermedades graves.

Por otro lado los adolescentes consideran que el lugar donde se atendieron en cuanto a distancia es regular esto quiere decir que su establecimiento de salud esta accesible para ellos, la mayoría considera que el tiempo que la atendieron le pareció regular, la calidad de atención fue regular; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por maros, dolores o acné, esto quiere decir que como personal de salud debemos mejorar en cuanto a la atención de los adolescentes, de esta forma podemos generar también que ellos mismo visiten el establecimiento para informarse y no solo para curarse. Estos indicadores son importantes para que el profesional de salud pueda identificar en los adolescentes enfermedades interviniendo rápidamente para su mejoría.

V. CONCLUSIONES:

- En los Determinantes Biosocioeconómicos: casi la totalidad de adolescentes son de grado de Instrucción Secundaria Incompleta/Completa; la mayoría de ocupación del Jefe de Familia es trabajo estable; más de la mitad son de sexo femenino; el grado de Instrucción de la madre es Inicial/Primaria; el ingreso económico familiar es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00; menos de la mitad son adolescentes de 15 a 17 años. La totalidad tienen servicios de agua con Conexión Domiciliaria, tienen baño propio, cocinan a gas, electricidad, energía eléctrica permanente, su basura lo entierra, quema y carro recolector, eliminan su basura en carro recolector; casi la totalidad el material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo y pared noble, ladrillo y cemento, habitación independiente; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, la basura lo recogen diariamente.
- En los Determinantes de Estilos de Vida: casi la totalidad de los adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no ha pensado quitarse la vida, consumen fideos a diario; la mayoría no consume bebidas alcohólicas; duerme de 8 a 10 horas, se

baña diariamente, no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión, acude una vez al año a un establecimiento de salud, más de la mitad consumen legumbres 3 o más veces a la semana, consumen pescado 1 o 2 veces a la semana y menos de la mitad no realiza actividad física, no realiza actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el lugar de agresión fue en el hogar y consumen embutidos menos de una vez por semana.

- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad no recibe algún apoyo social organizado y no recibe apoyo social de las organizaciones; casi la totalidad considera que el lugar donde la atendieron fue regular, no hay pandilla o delincuencia cerca de su casa, recibe apoyo social natural de su familia; la mayoría considera que el tiempo que la atendieron le pareció regular, la calidad de atención fue regular; más de la mitad acude a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné, tiene SIS – MINSA; menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en un hospital.

ASPECTOS COMPLEMENTARIO:

Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en la comunidad que se aplicó, también a diferentes localidades, de esa forma estamos contribuyendo la mejora de salud de los estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, Chimbote.
- Hacer que los resultados de la investigación puedan llegar a las autoridades locales del distrito para poder intervenir oportunamente en cuando a la salud de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, Chimbote.
- Sensibilizar a los jefes del Establecimiento de Salud para que puedan implementar programas educativos y que os incluyan en el paquete de atención de los adolescentes para mejorar los hábitos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, Chimbote.
- Realizar trabajos de investigación que sean nuevos permitiendo mejorar el estilo de vida de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto I Zona, Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Informe mundial de salud [Base de datos en línea]. México: Organización Mundial de la Salud; 2016. [fecha de acceso 11 Mayo 2017]. URL Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1117:publica-la-oms-el-informe-estadisticas-sanitarias-mundiales-2016&Itemid=499
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psyco-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; 2006.
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Med. Per [Internet]. 2011 [citado 30de mayo de 2017; 28(4): 237. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
5. Determinantes de la salud [base de datos en línea]. Chile: Ministerio de la Salud; 2015. [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2017]. URL Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.

8. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
9. Formichella M. Análisis del concepto de equidad educativa a la luz del enfoque de las capacidades de Amartya Sen. Revi Educación [Internet] 2011 [citado 30 de Mayo de 2017]; 35(1): 3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44018789001.pdf>
10. Los conceptos y principios de la equidad en la salud [base de datos en línea]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2010. [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2017]. URL disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
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; 2010.
14. Estado de la Niñez y Adolescencia: Octubre - Noviembre - Diciembre 2015 [base de datos en línea]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016. [Fecha de acceso 31 de mayo de 2017]. URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/>
15. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
16. Puesto de Salud “La Florida”, Área de Estadísticas, [citado el 24 de Mayo del 2017].

- 17.** Luparello R. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2011. [Tesis Maestría en Salud Pública]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2014.
- 18.** Rossi F. Sobrepeso y Obesidad en la Adolescencia 2011. [Tesis de Licenciatura Kinesiología y Fisiatría]. Santiago de Chile: Universidad Abierta Latinoamericana; 2012.
- 19.** Cali M. Determinación de las causas de la anemia grave en primigestas de adolescentes, propuesta de un manual de prevención hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, 2012. [Tesis por el título de Obstetra]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, 2012.
- 20.** Barcía A, El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010 – 2011. [Tesis de Maestría en Educación y desarrollo Social]. Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2012.
- 21.** Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la esperanza en el período enero febrero 2015. [Tesis para Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
- 22.** Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional maternno perinatal. [Tesis para optar grado de magister en gestión en atención primaria de la salud]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas; 2015.

23. Salazar J. Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa secundaria Túpac Amaru Paucarcolla – puno, 2012. [Tesis licenciada en Enfermería]. Puno: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2014.
24. Rujel P, Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital Sagaro II – 1 Tumbes 2016. [Tesis de licenciatura de Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de ciencias de la Salud; 2016.
25. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote 2012. [Tesis para optar título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
26. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar título Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
27. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. puesto de salud La Unión Chimbote_2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
28. Cabrera R, Determinantes de la salud en adolescentes gestantes, puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud, 2014.
29. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

30. Ávila, M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense 2009; 51(2): 71-73.
31. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de las Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
32. Linares-Pérez, N., & Arellano, O. L. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina social 2008; 3(3): 247-259.
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. Giró J. Adolescentes: Ocio y consumo de alcohol. Madrid: Entimema; 2012.
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. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25: 3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.

39. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.
40. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. Ciencia en tu PC [Internet]. 2010 [citado 05 Julio 2017]; 3:12-21. Disponible en: <http://mobile.www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>.
41. Organización Internacional del Trabajo [base de datos en línea]. Suiza; 2016. [Fecha de acceso 05 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
42. Colomer C. Promoción de la salud y Cambio social. Barcelona: Editorial Masson, 2012.
43. Gómez B. [Internet]. Francia: periodista digital; 2010 [actualizado 14 Marzo 2007; citado 05 Julio 2017]. Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/baldoblog.php/2007/03/14/la-salud-en-el-trabajo>
44. Subgerencia Cultural del Banco de la República [base de datos en línea]. Bogotá; 2015. [Fecha de acceso 05 Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/territorio>
45. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
46. Zubarew T. Evaluación de servicios ambulatorio para adolescentes. Washington. 2010.

47. Moreno E. Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. Washington. 2010.
48. Martínez D, Alvarado L. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev. Actual en Costa Rica [Internet]. 2013 [citado 05 Julio 2017]; 24: 1-3. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>
49. Hidalgo M. Medicina de la adolescencia. Atención Integral. Madrid: Ediciones Ergón. 2013
50. Reglasespanol.about.com [Internet]. About en Español; 2016 [actualizado 27 Febrero 2016; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://reglasespanol.about.com/od/tiposderedaccion/fl/Texto-descriptivo.htm>
51. Shuttleworth M. [Internet]. Explorable; 2010 [actualizado 7 de Marzo de 2010; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>
52. Goicochea Evelyn. Hipótesis y variables del problema de investigación, escala de medición de variables. [Diapositiva]. 2011. 35 Diapositivas.
53. Instituto Vasco de Estadística [Base de datos en línea]. Euskadi; 2017 [fecha de acceso 18 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
54. Bembibre C. Definicionabc [Internet]. Definición ABC; 2010 [actualizado 8 Julio 2010; citado 18 Julio 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

55. Ucha F. Definicionabc [Internet]. Definición ABC; 2010 [actualizado 4 de Noviembre de 2010; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Ocupaci%C3%B3n>
56. Florencia U. Definicionabc [Internet]. Definicion ABC; 2010 [Actualizado 23 de Noviembre de 2010; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Vivienda>
57. Eva M. Consumoteca [Internet]. Consumoteca; 2015 [Actualizado 26 de Octubre de 2016; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
58. Pérez J, Gardey A. Definicion [Internet]. Definicion; 2015 [actualizado 2017; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/alimentacion/>
59. Lorenz C. DefinicionABC [Internet]. Definición ABC; 2010 [actualizado 15 de Abril de 2010, citado 19 de Julio de 2017]. Disponible: <https://www.definicionabc.com/?s=Red%20social>
60. Blogconeval. [Internet]. Blog coneval. México: 2013 [actualizado 23 de Julio de 2013; citado 18 de Julio de 2017]. Disponible en: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 2010 set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi.shtml>
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

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

63. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
64. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva América, Periodo 2007 – 2009. [Tesis para optar título de economista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012.
65. Arbildo M. Determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
66. Chasin Y. Los determinantes de la salud en Adolescentes con Bullying I.E “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; 2013.
67. Bembibre C. Definicionabc [Internet]. Ingreso económico; 2018 [Actualizado 2018; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
68. Montserrat B. Aboutspanol [Internet] Definición de sexo, género y sexismo; 2018 [Actualizado 09 de Junio de 2018; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
69. Oxford Living Dictionaries [Internet] Definición de edad; 2018 [Actualizado 2018; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

- 70.** Nivel de instrucción [Base de datos en línea]. Instituto Vasco de Estadística [fecha de acceso 23 de Octubre de 2018] URL Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- 71.** Alegria D. Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del Ambiente Escolar [Tesis para optar el título de Pedagoga]. Quetzal Tenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
- 72.** Chinchay D. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Bellavista – Las Lomas – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 73.** Reyes D. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40 – Chulucanas- Morropón; 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 74.** Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Plan nacional de vivienda 2006 – 2015 “vivienda para todos” [Internet]. 2006 marzo [citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.vivienda.gob.pe/trasparencia/documentos/varios/pnv.pdf>
- 75.** Gardey A. Definición [Internet] Concepto de vivienda; 2013 [actualizado 2013; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
- 76.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
- 77.** Inforeciclaje [Internet] Residuos sólidos [citado el 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.inforeciclaje.com/residuos-solidos.php>

- 78.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013.
- 79.** Gonzales M. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012.
- 80.** Colqui M y Col. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. Rev. Enferm. Herediana 2015; 8 (2): 89 – 96.
- 81.** Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida de determinantes de salud y del estado nutricional de los adolescentes de Cauta [Tesis Doctoral]. Ceuta: Universidad de Grana; 2015.
- 82.** OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS; 2013.
- 83.** Redpapaz.org [Internet]. Bebidas Alcohólicas, Colombia [actualizado 2018; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://redpapaz.org/alcohol/index.php/ques/que-es-una-bebida-alcoholica>
- 84.** Merino M. Definición [Internet]. Alimento; 2013 [Actualizado 2013; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/alimento/>
- 85.** Orcasita L, Uribe F, Castellanos L & Gutiérrez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Rev. Psic. 2012; 30(2): 371-406.
- 86.** Huamán R. Determinantes de la salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013 [Tesis para optar el título de Licencia en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

87. Quispe F. Factores que conducen a la delincuencia juvenil según policías de la comisaria de Villa el Salvador – 2016 [Tesis para optar el grado académico de Maestro de Gestión Pública]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
88. Pérez J. Definicion [Internet]. Apoyo Social; 2014 [Actualizado 2016; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
89. Oscar. Blogspot [Internet]. El pandillaje; 2013 [Actualizado 2013; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
90. Holadoctor.com [Internet]. ¿Qué es un Seguro de Salud?; 2013 [Actualizado 16 de Mayo de 2013; citado 23 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://holadoctor.com/es/informaci%C3%B3n-b%C3%A1sica-de-seguros-de-salud/qu%C3%A9-es-un-seguro-de-salud>

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 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()

- Tuvo algún aborto Si () No ()

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivo ()

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()

- No sabe ()
- 38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 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).

$$V = \frac{x - \bar{x}}{R}$$

Dónde:

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

x : Es la calificación más baja posible.

R : 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 ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000

13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 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	1,00 0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
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

**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 DEL PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO I ZONA 2017**

Yo,.....acepto

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

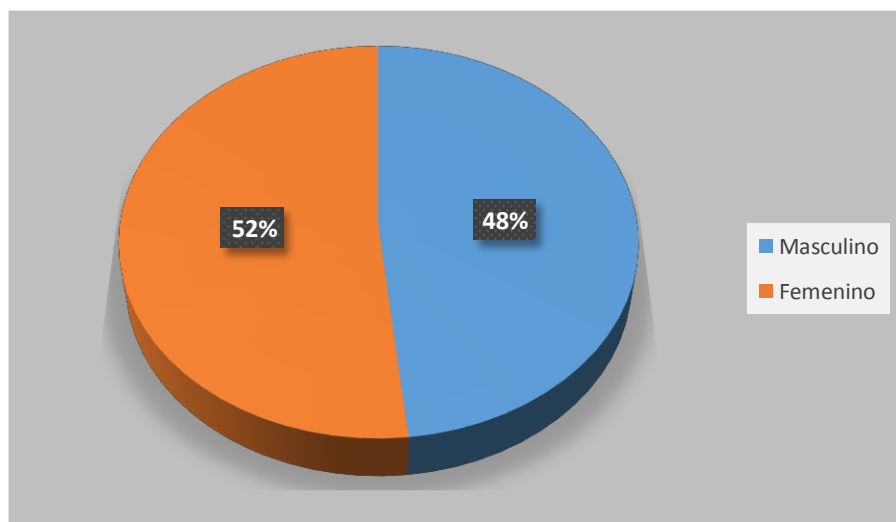
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

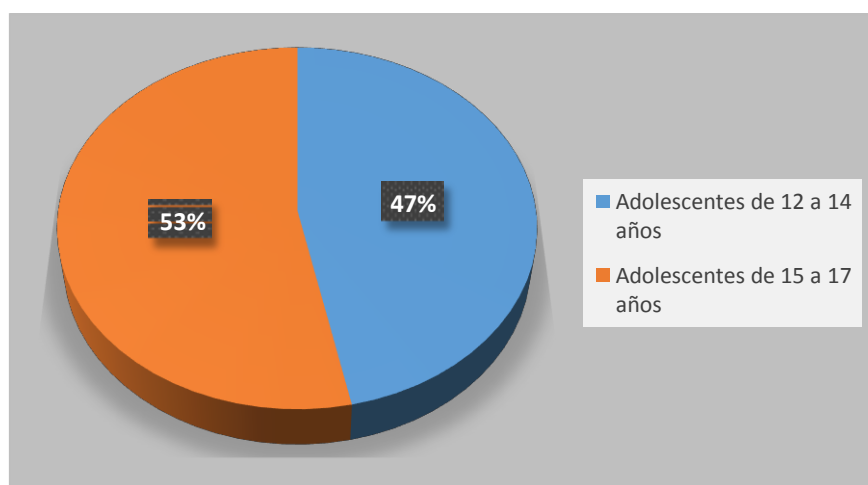
**GRÁFICO DE TABLA N° 1: DETERMINANTES DEL
ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS**

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017**



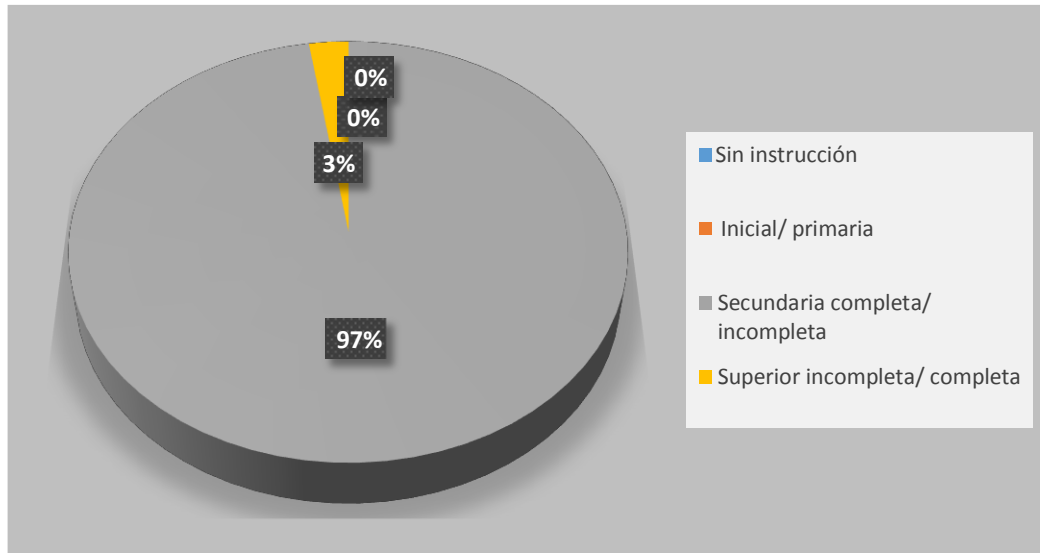
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017**



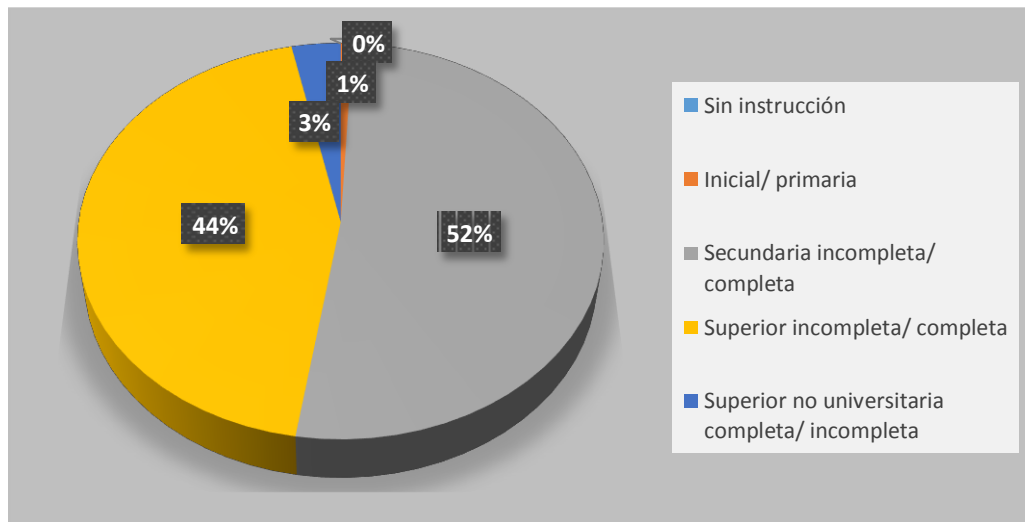
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



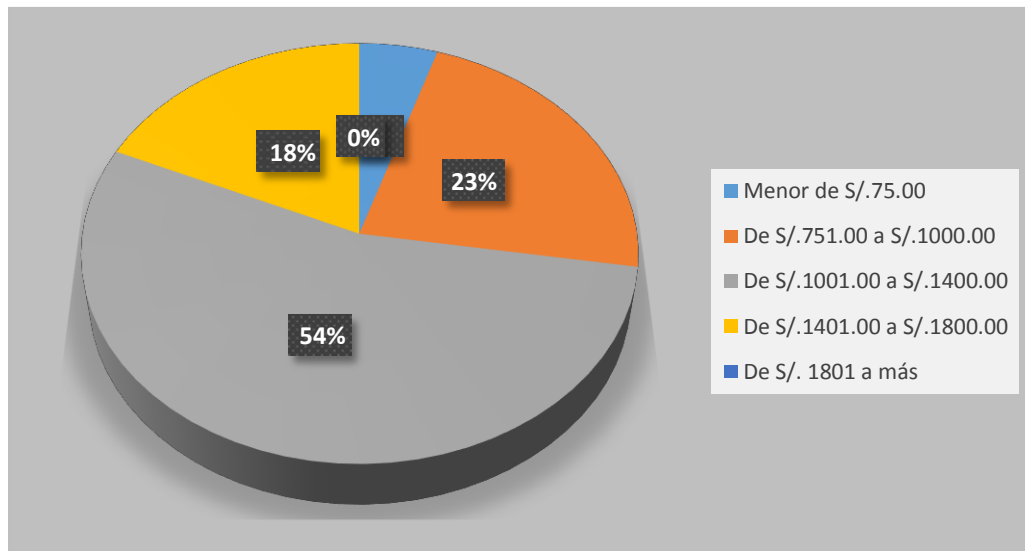
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



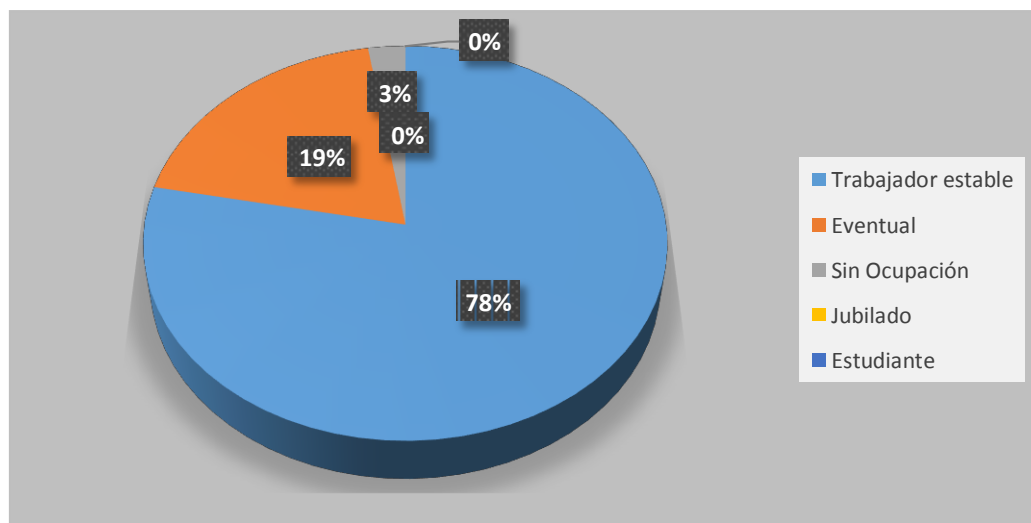
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017

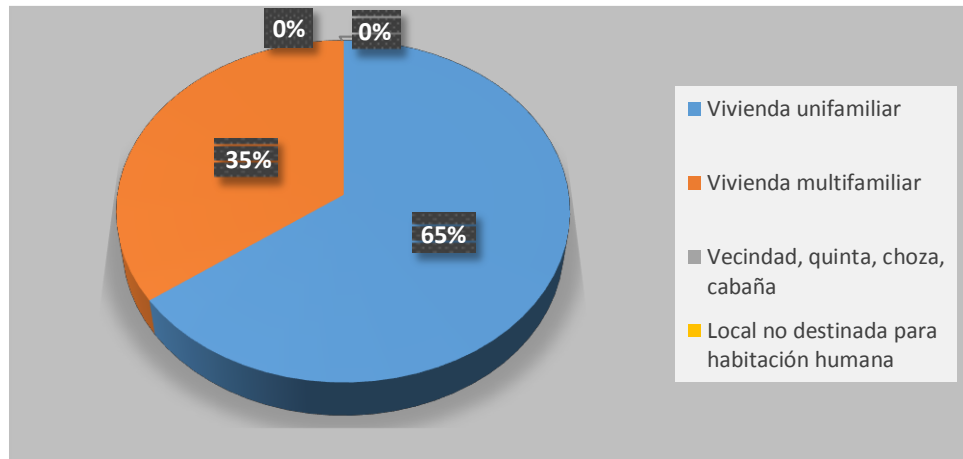


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA N° 2:

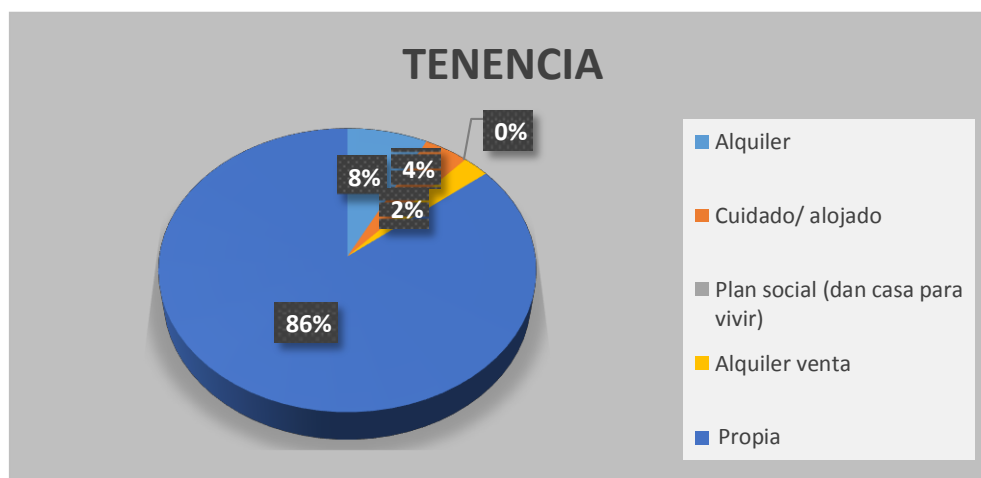
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 06: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



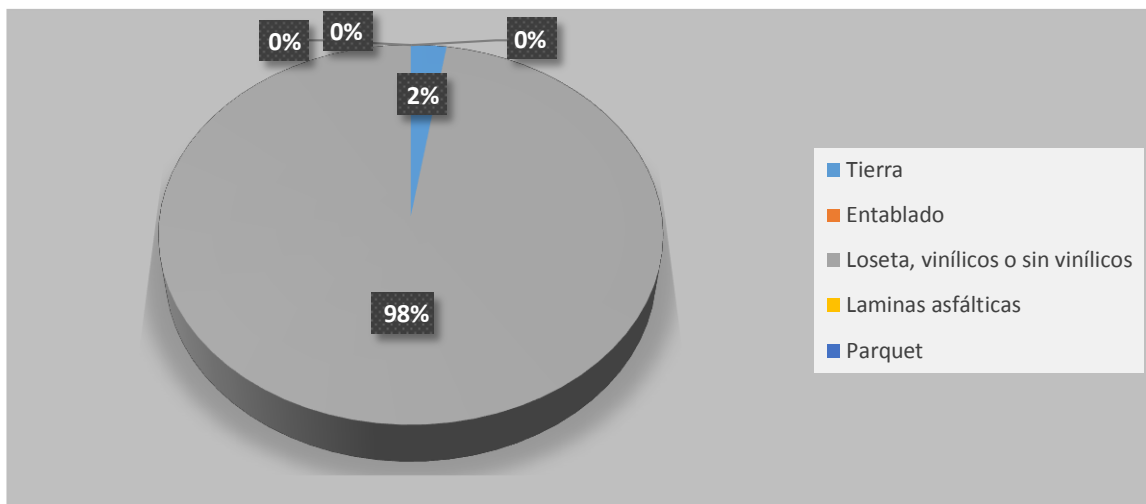
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 07: TENENCIA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



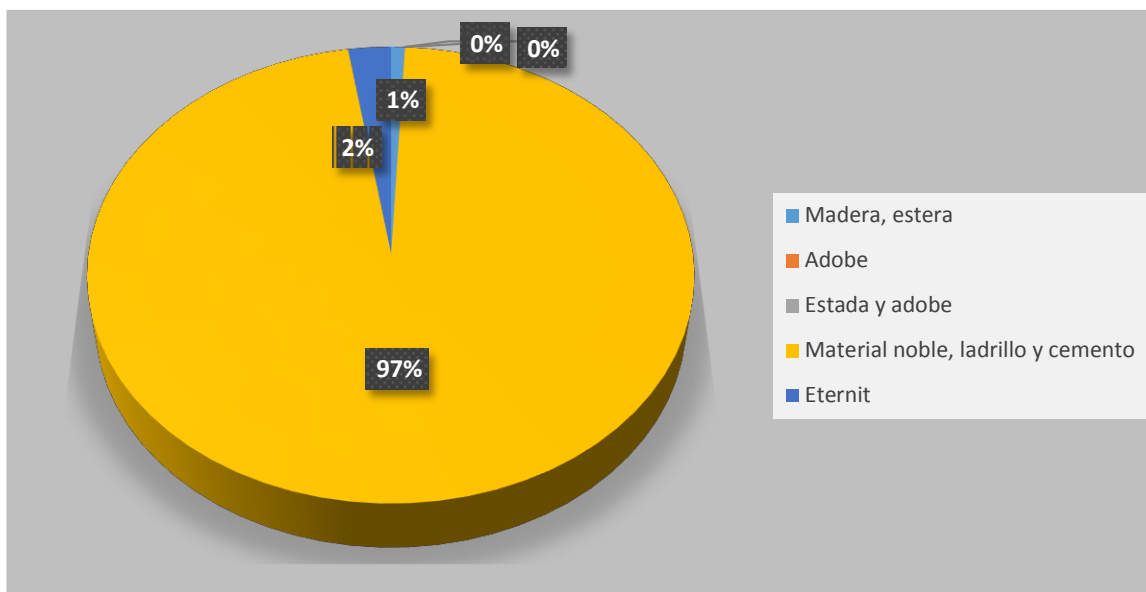
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 08: MATERIAL DEL PISO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



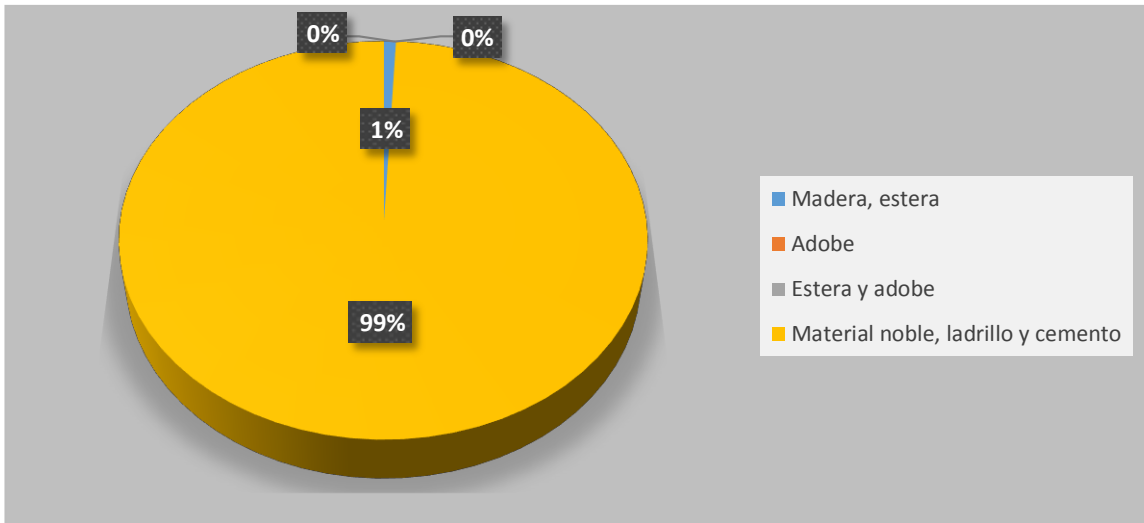
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 09: MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



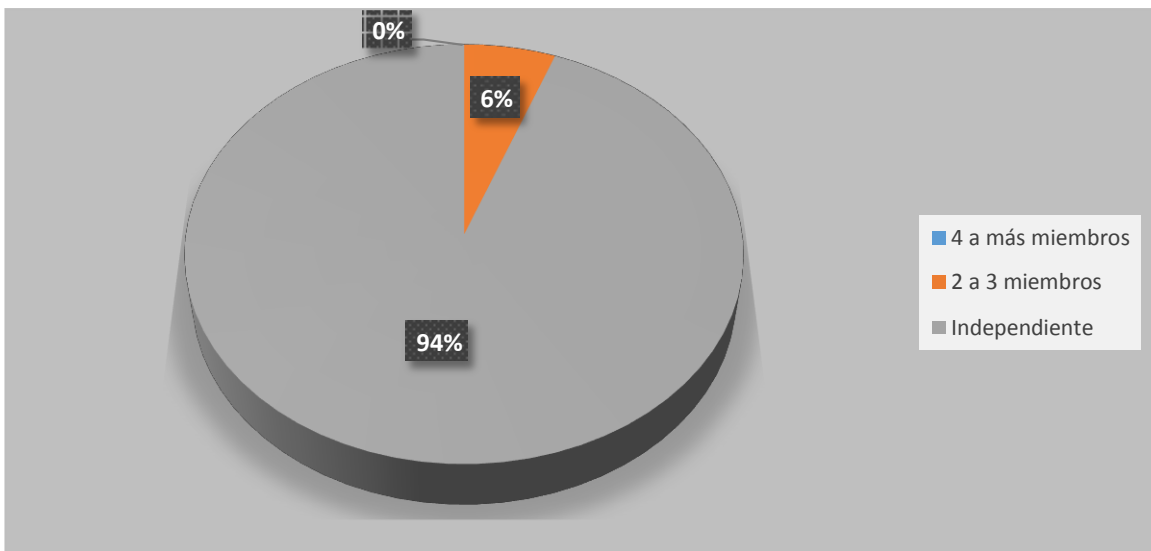
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 10: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



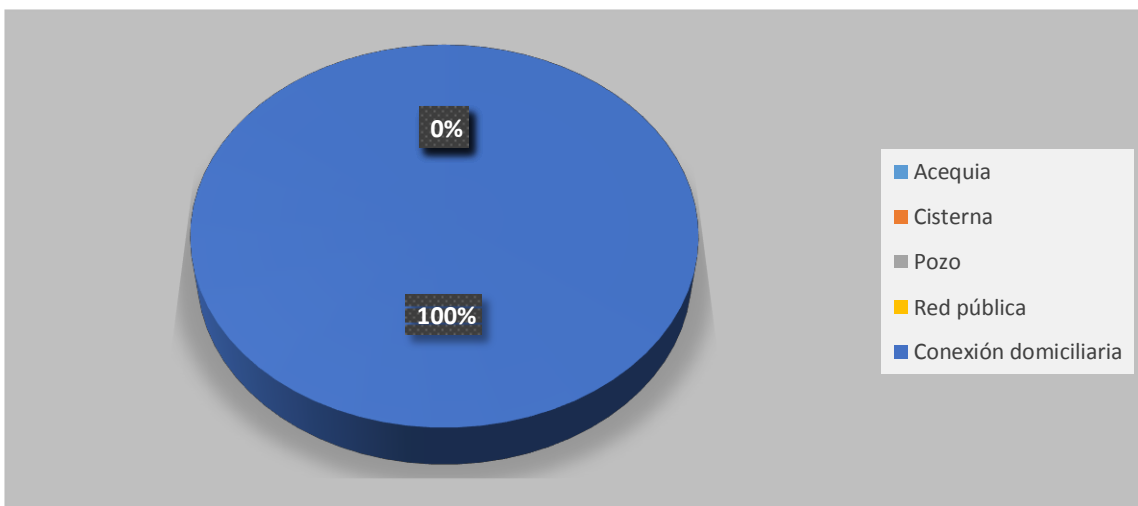
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



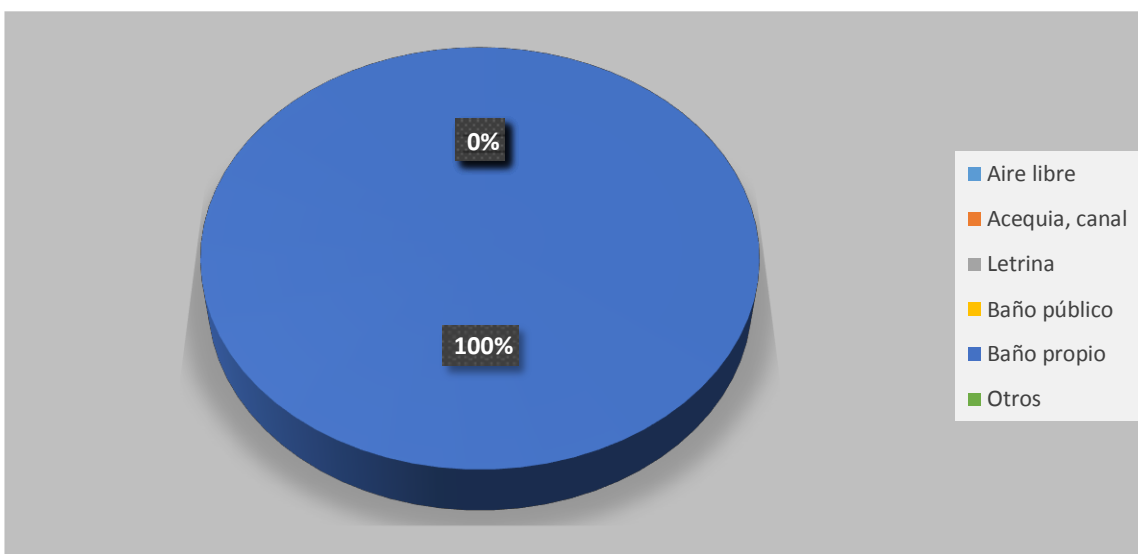
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12: N° ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



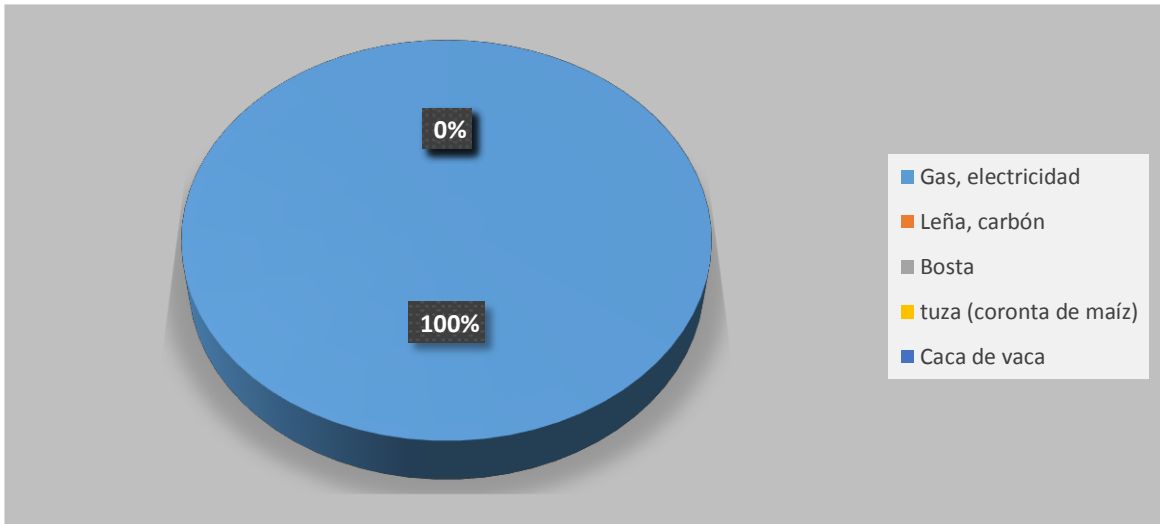
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



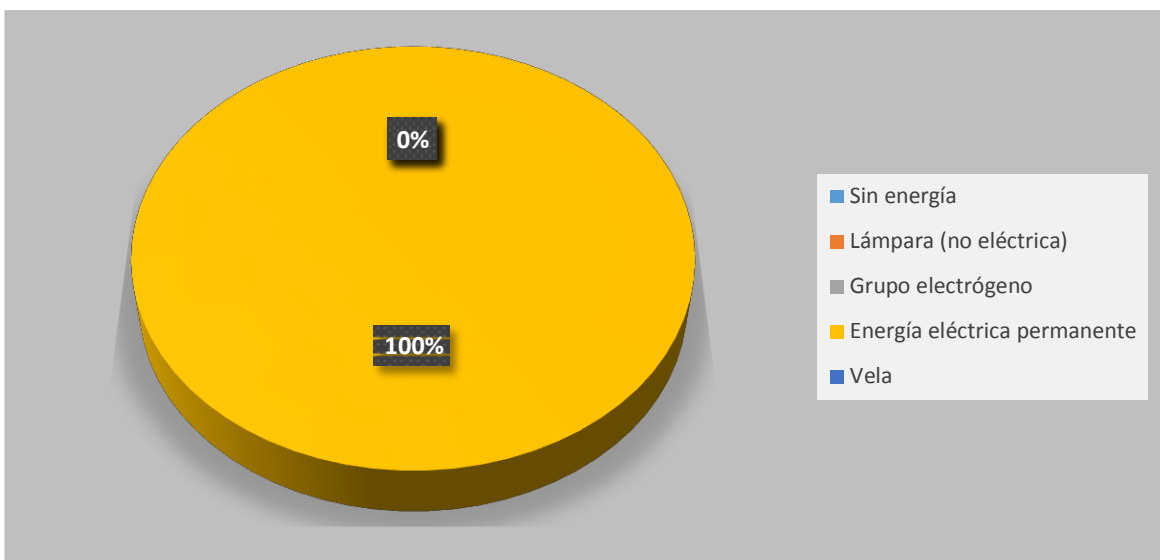
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



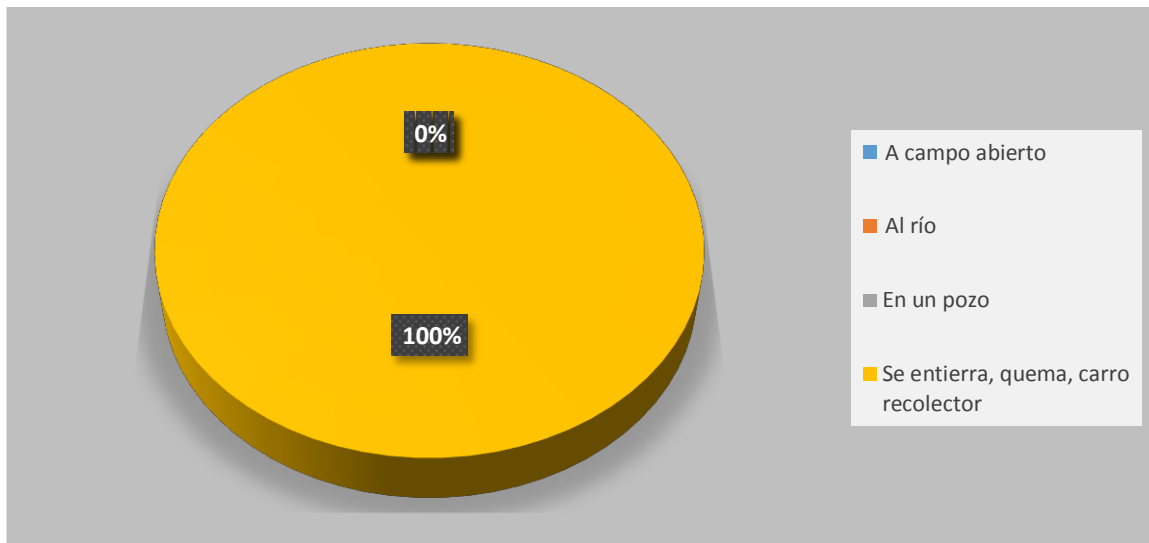
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



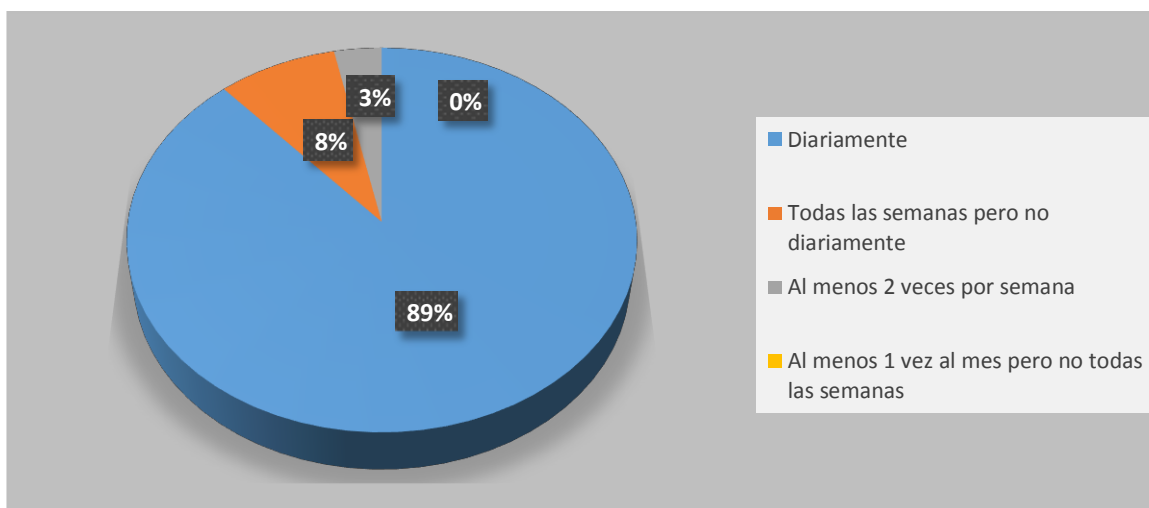
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



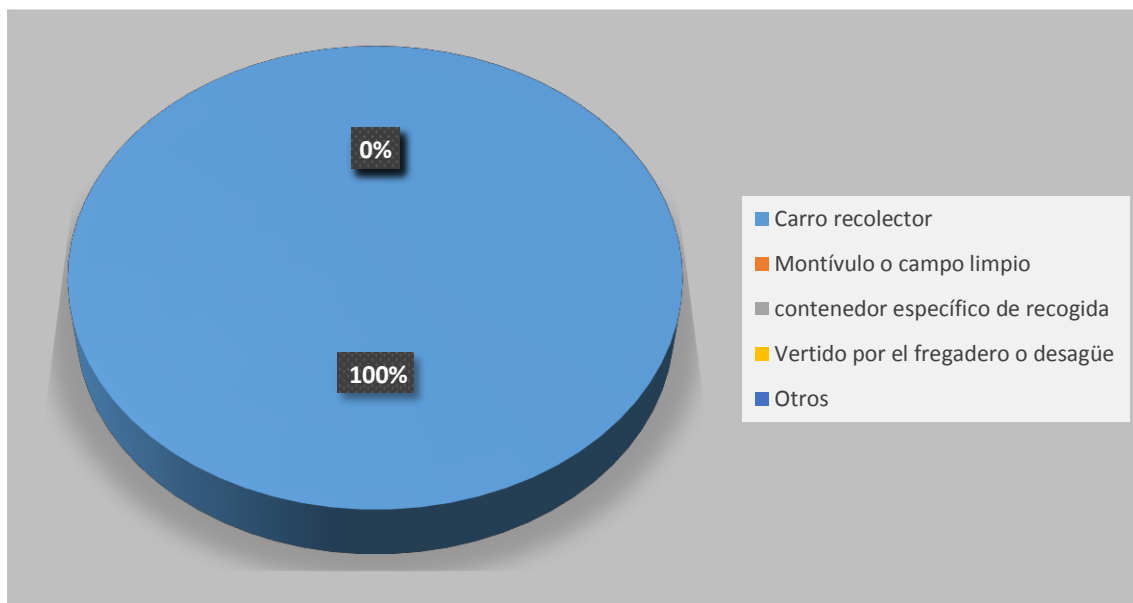
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE PASA ECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 18: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017

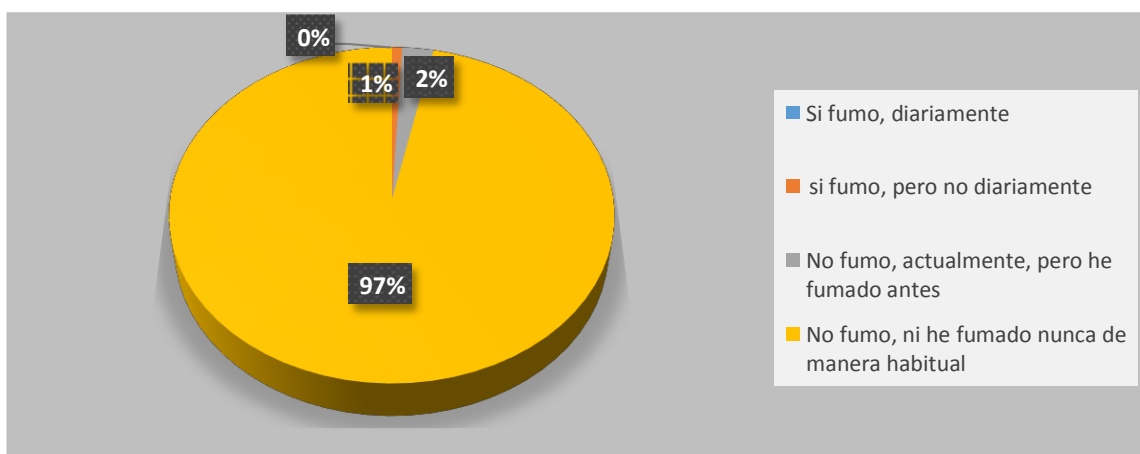


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA N° 3:

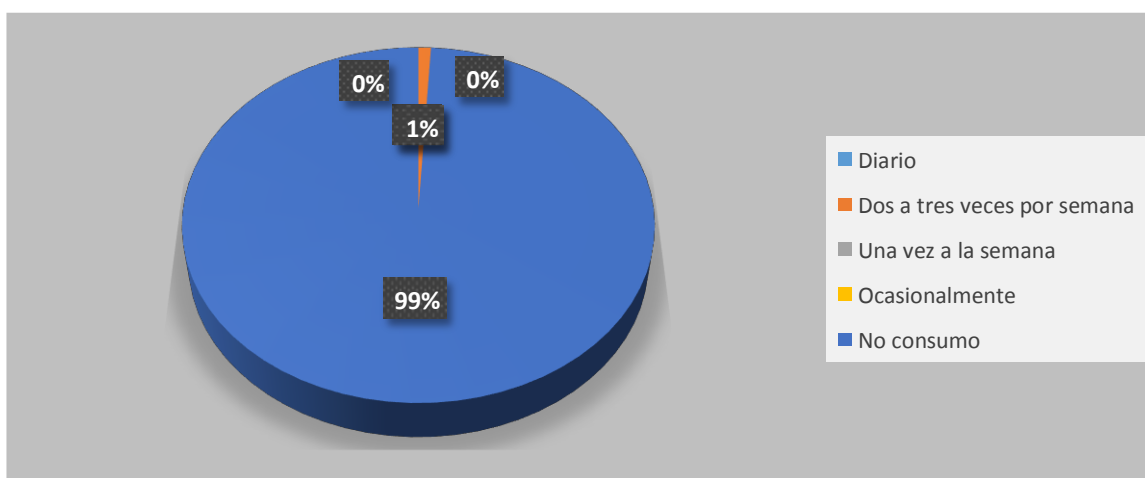
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 19: FUMA ACTUALMENTE DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



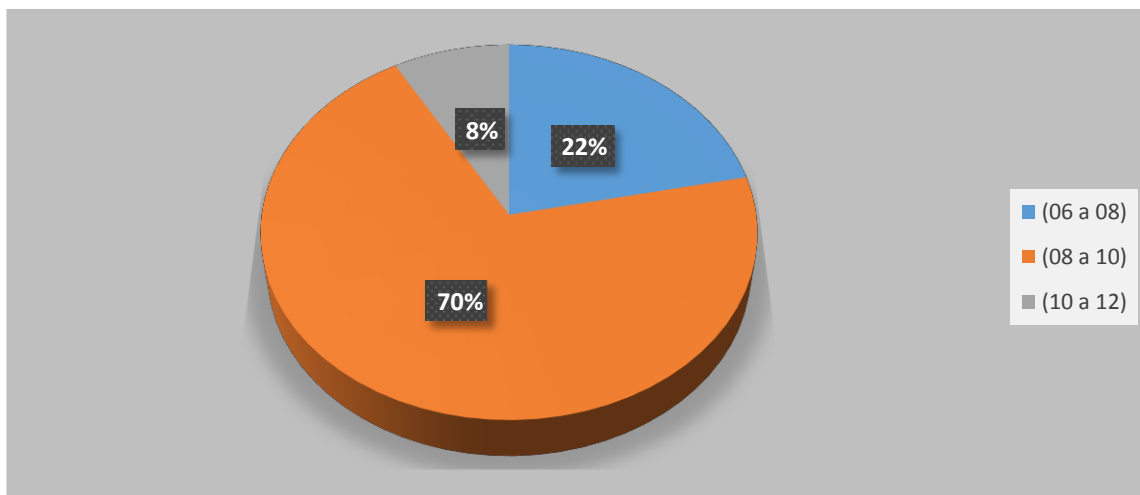
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



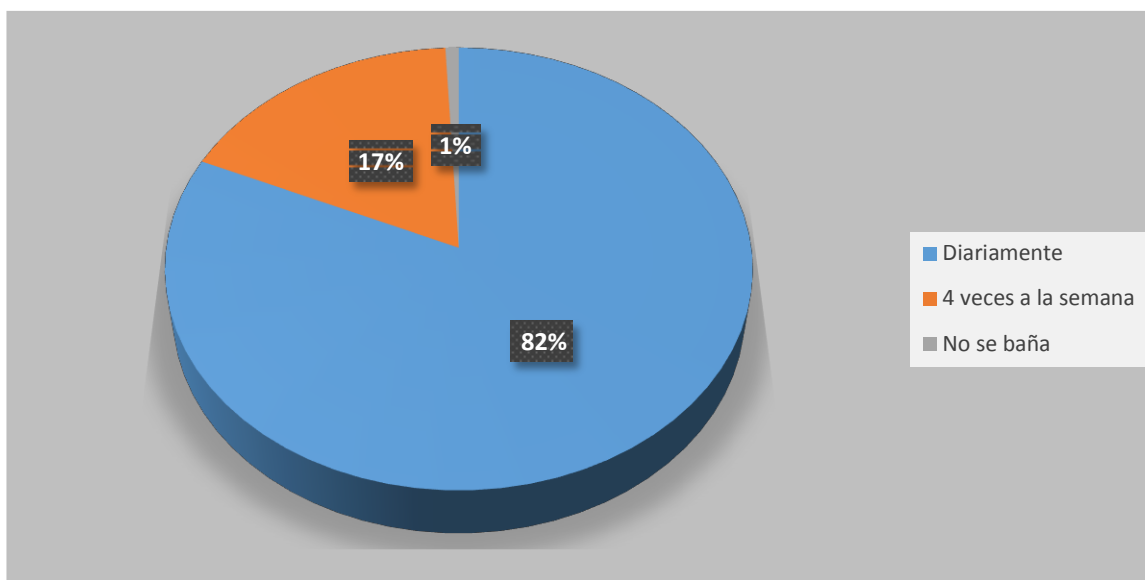
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21: N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



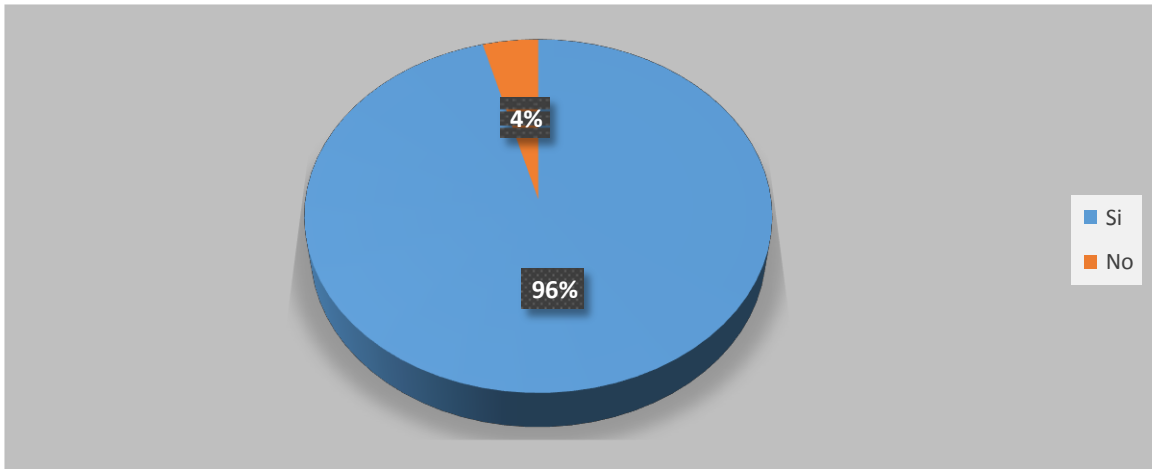
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22: FRECUENCIA CON QUE E BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



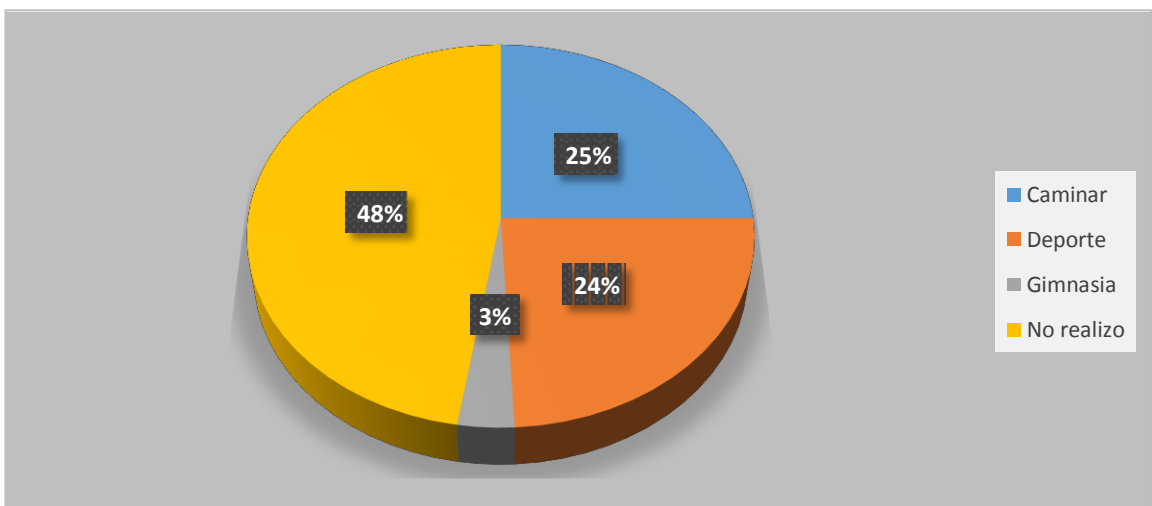
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



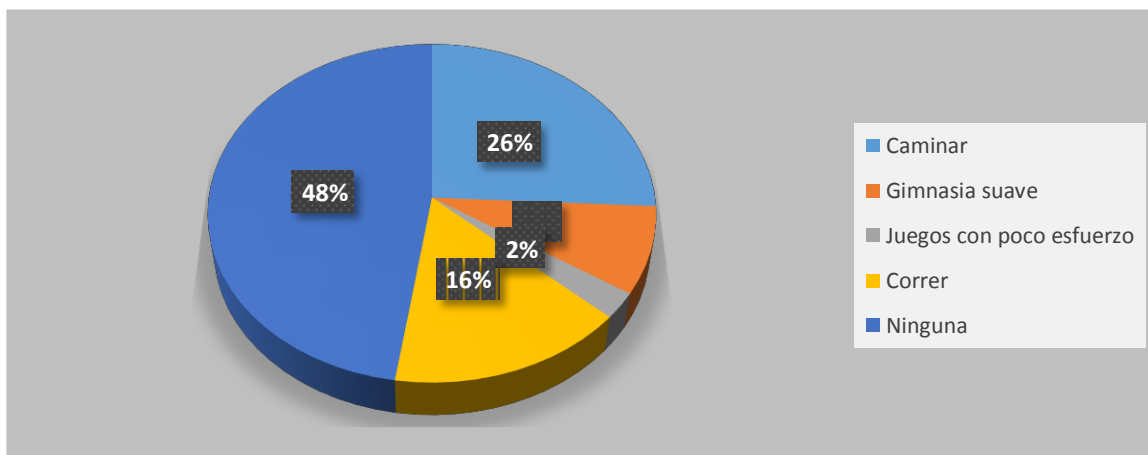
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



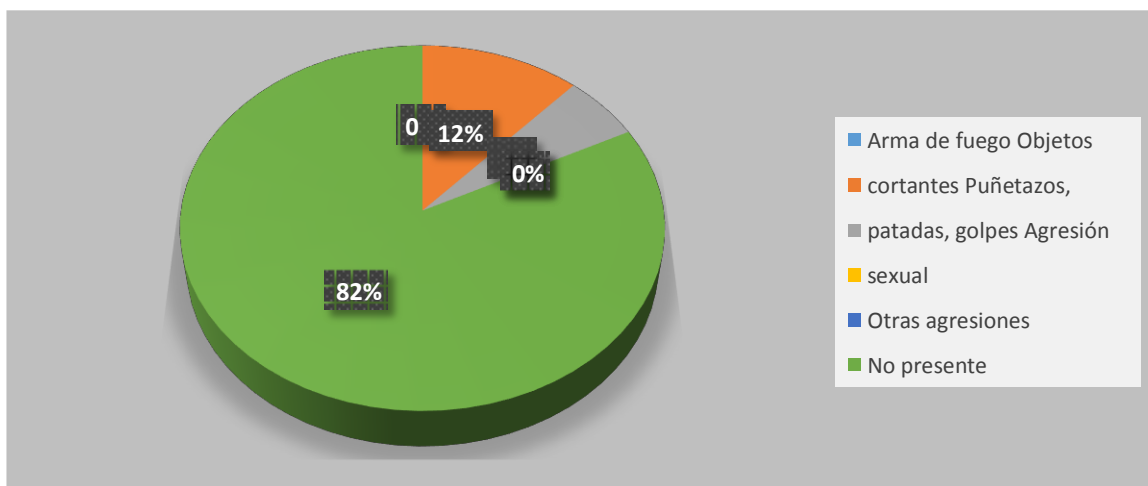
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 25: EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZAN DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



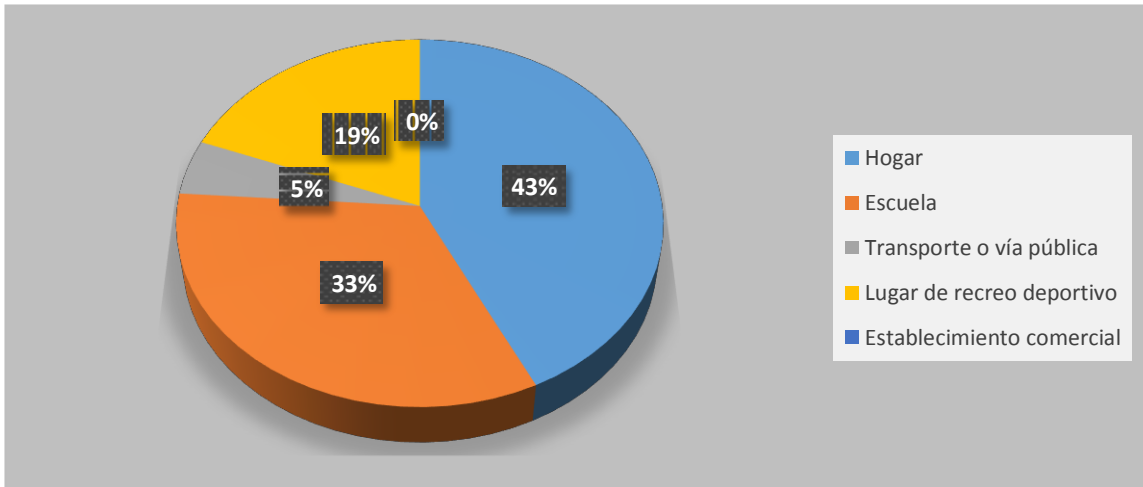
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26: DAÑO A LA SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



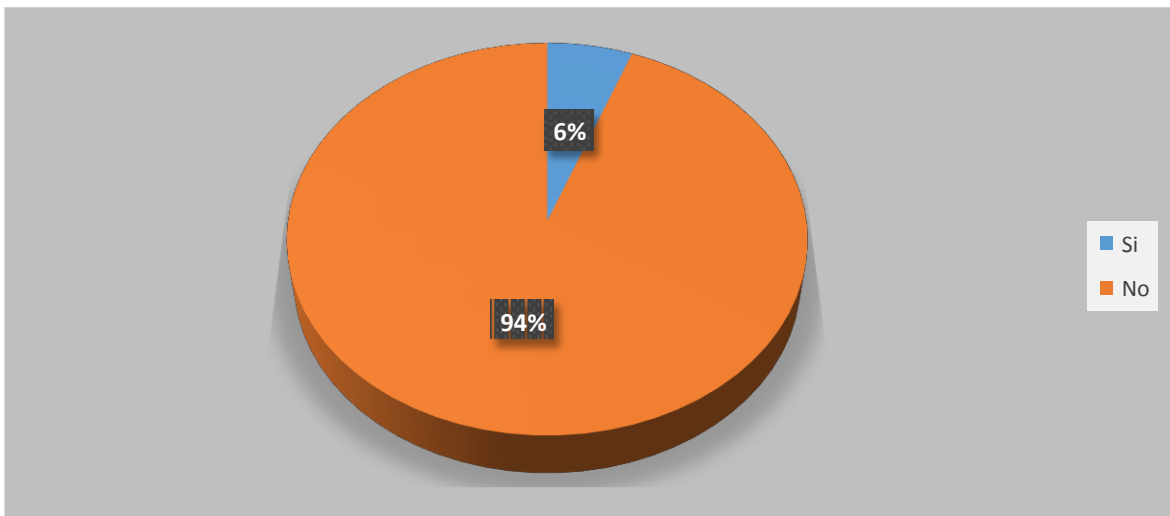
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 27: LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



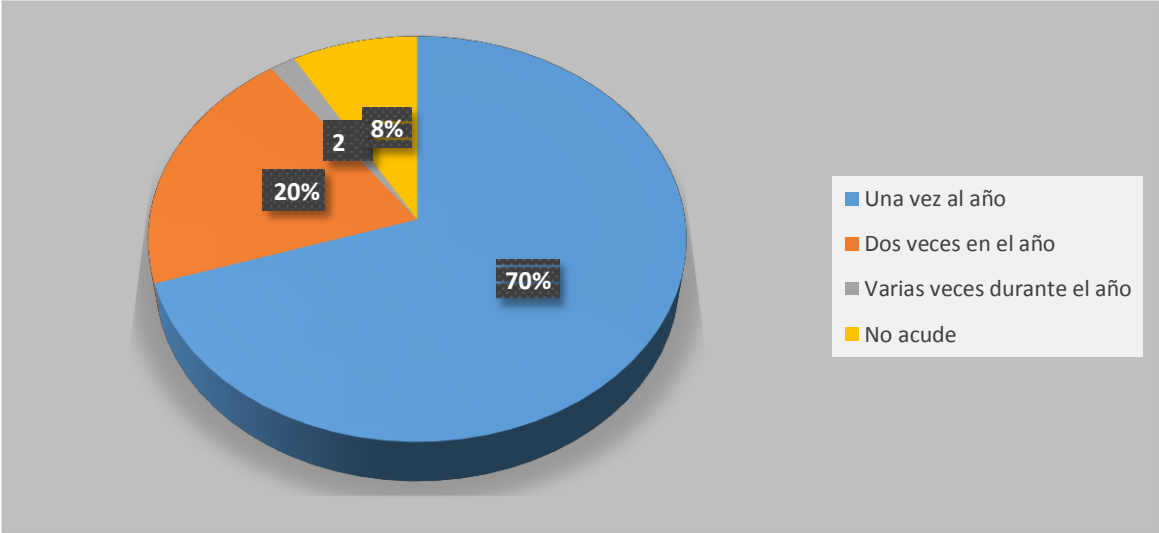
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



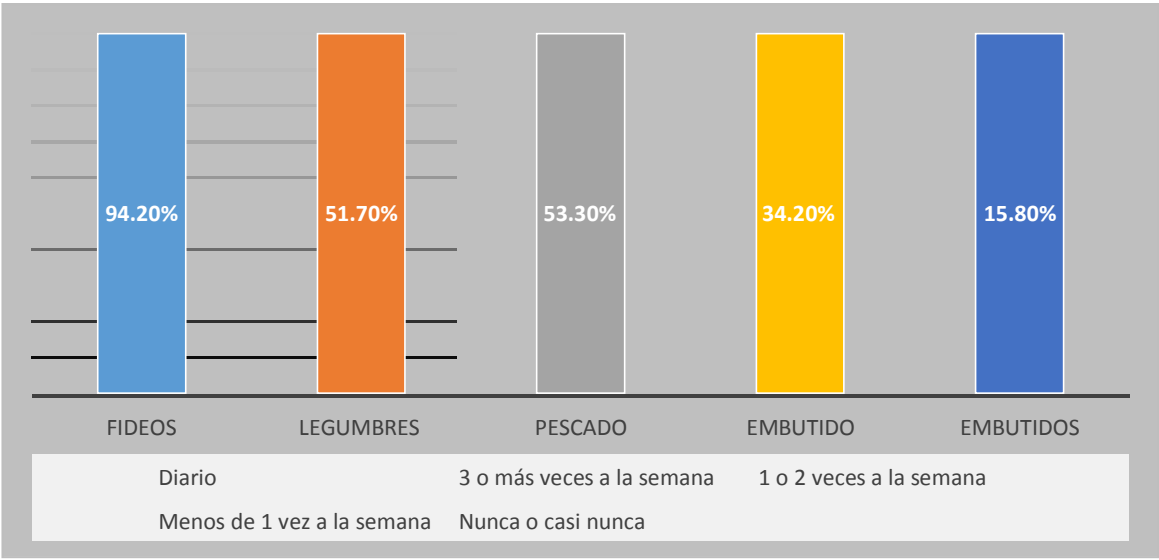
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29: TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017

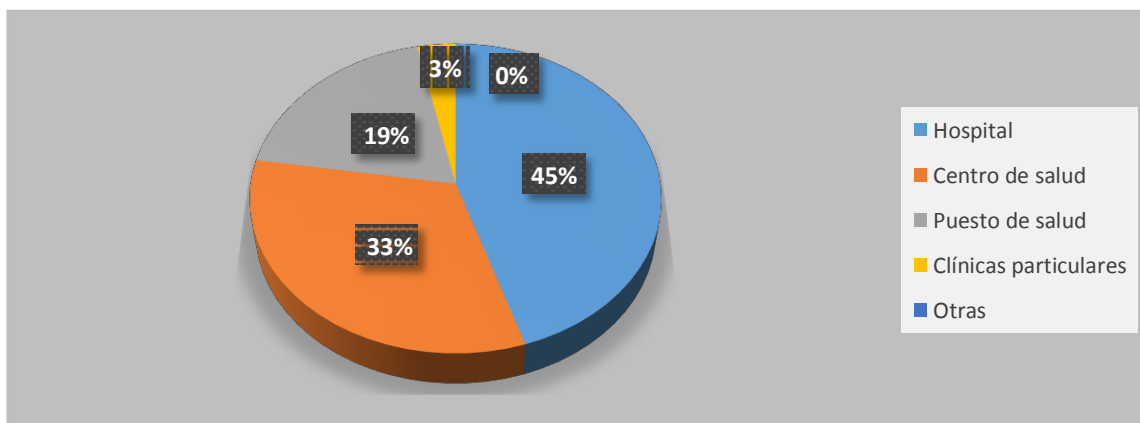


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLAS N° 4: DETERMINANTES DE REDES

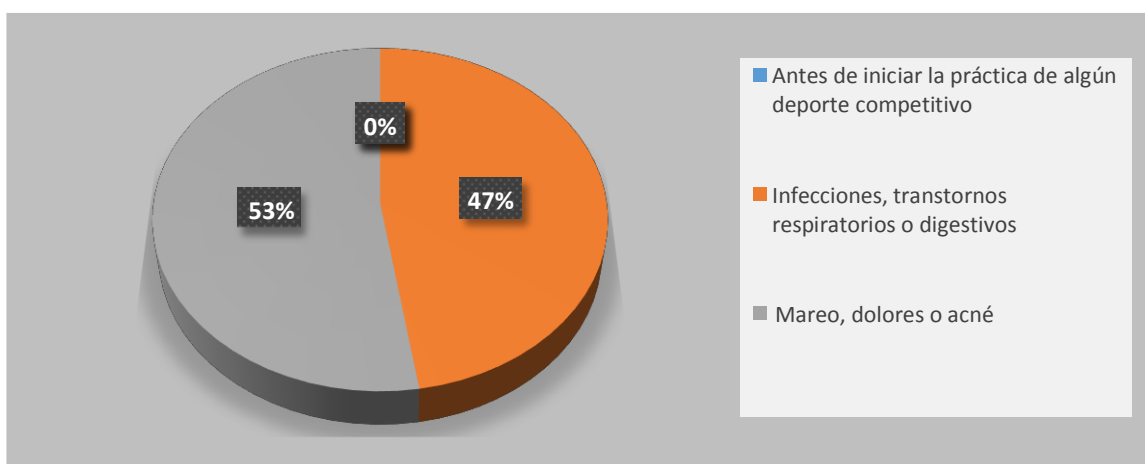
SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



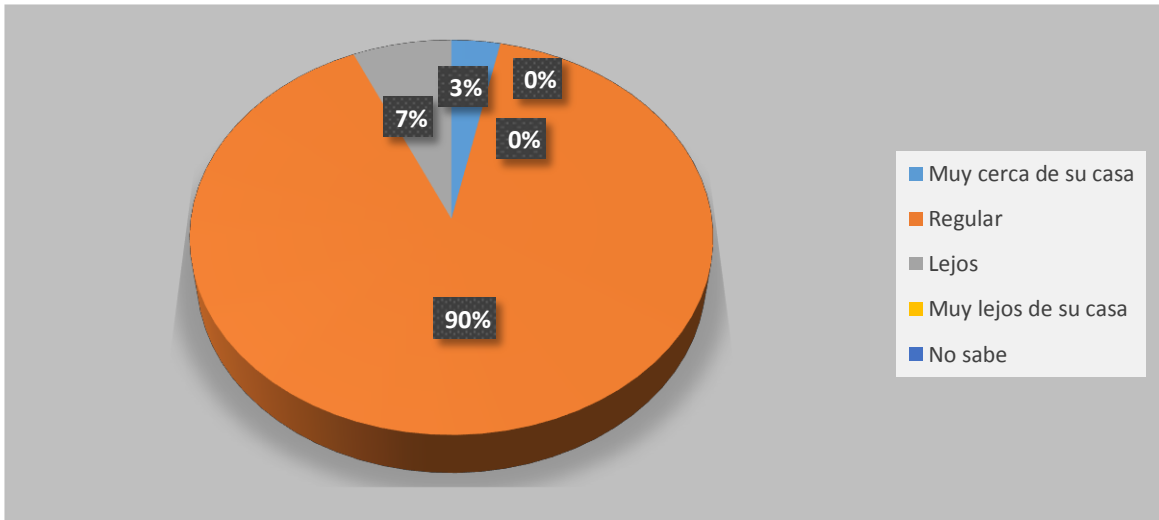
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 32: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



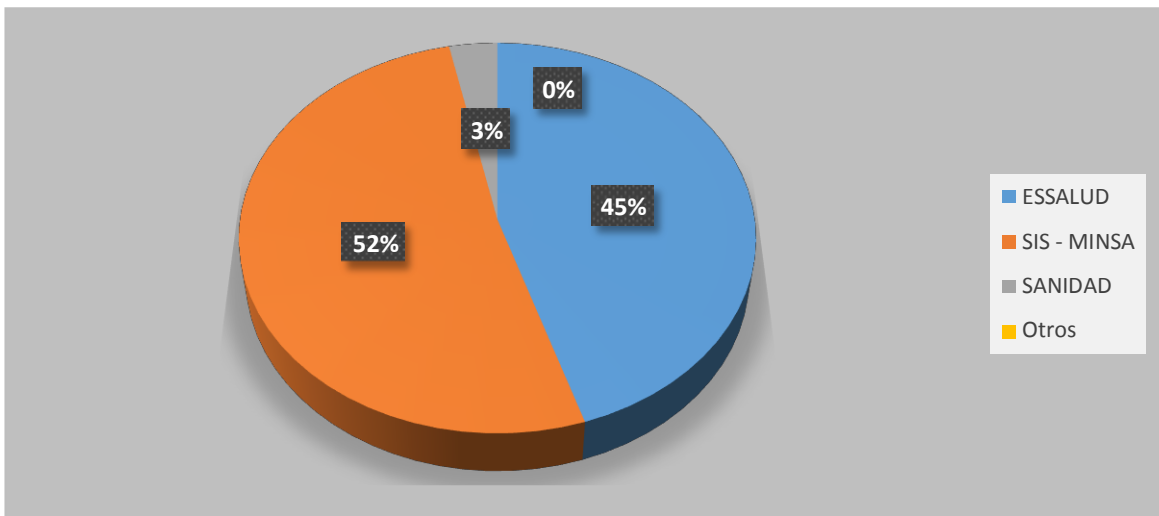
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



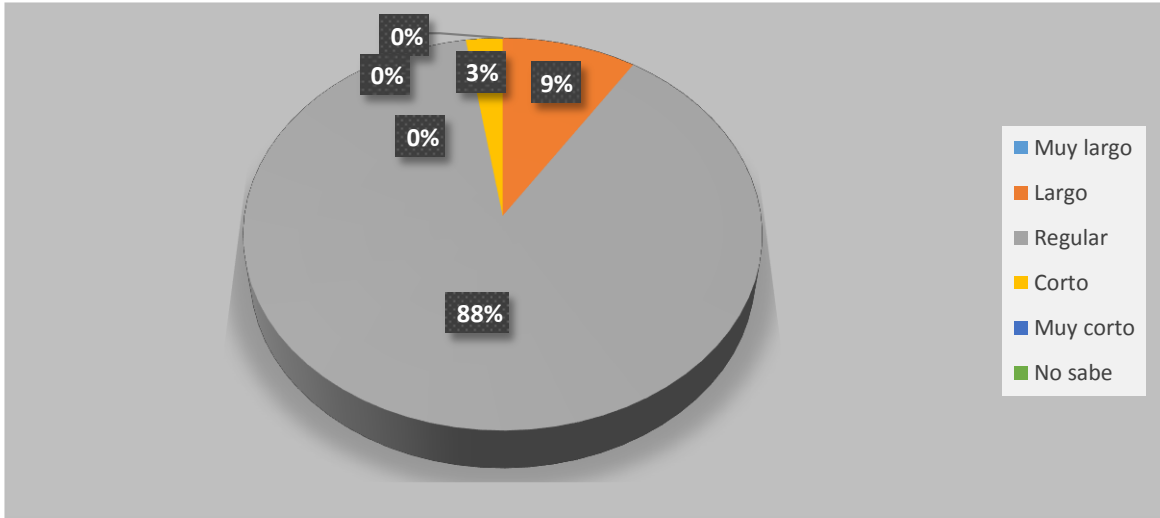
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 34: TIPO DE SEGURO DE ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



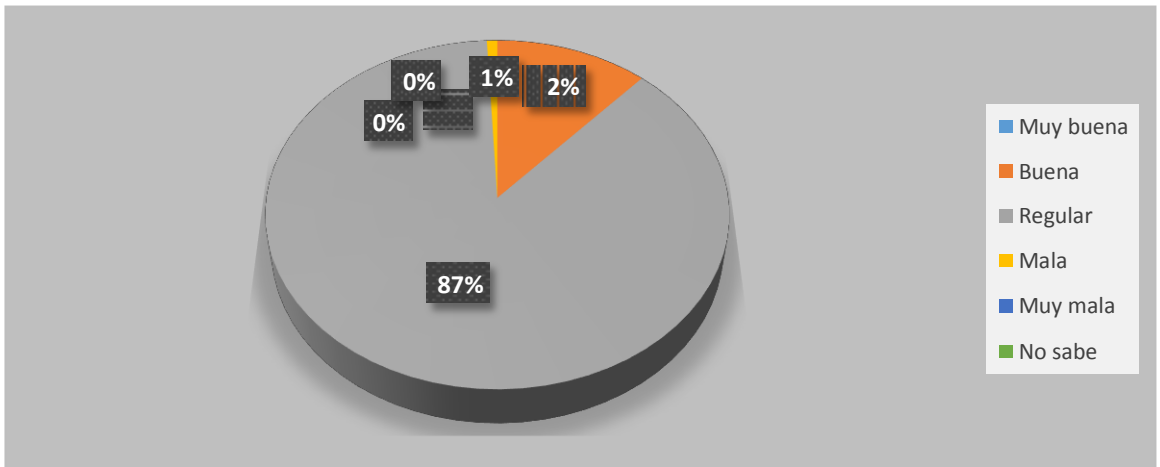
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 35: TIEMPO QUE ESPERARON PARA SER ATENDIDO LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



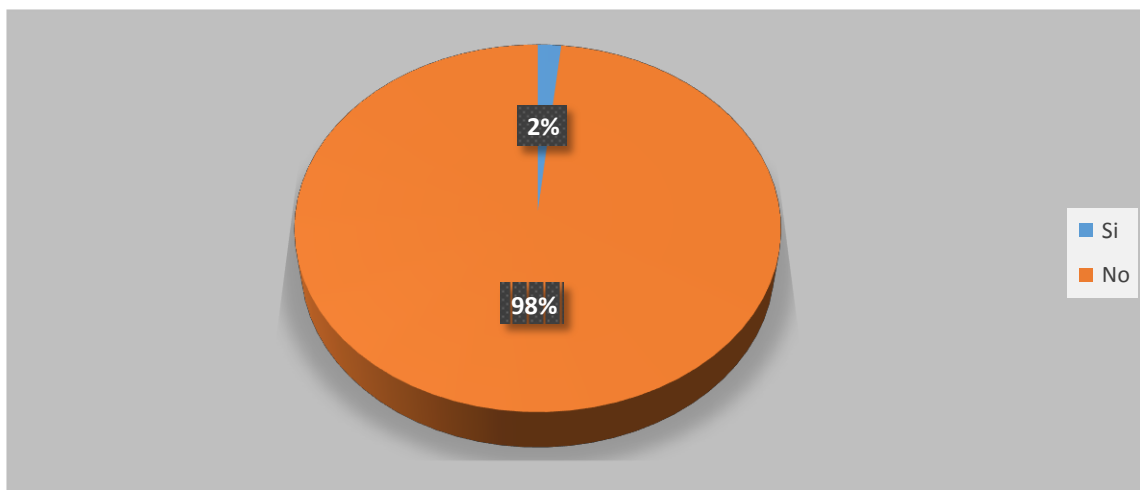
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 36: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



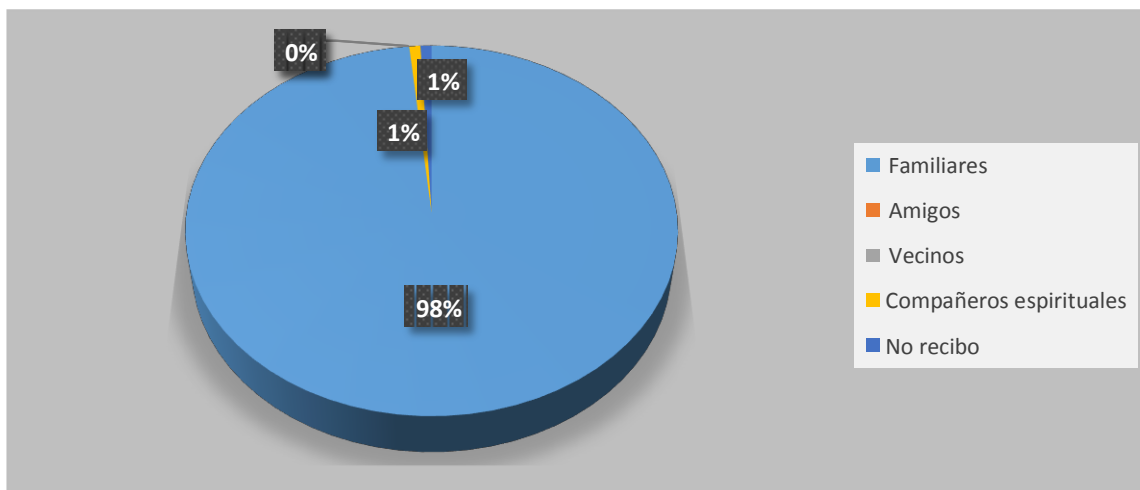
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 37: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



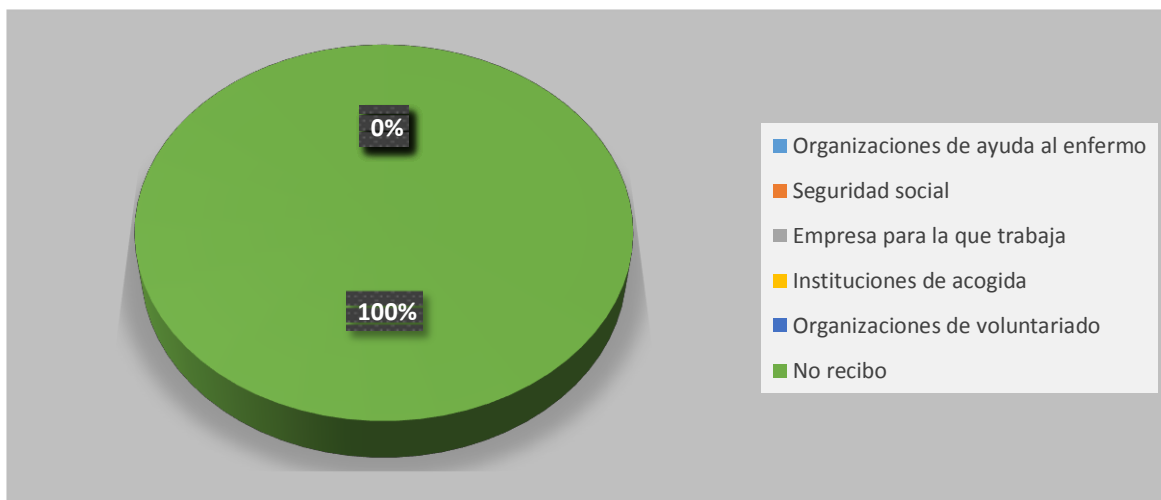
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 38: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



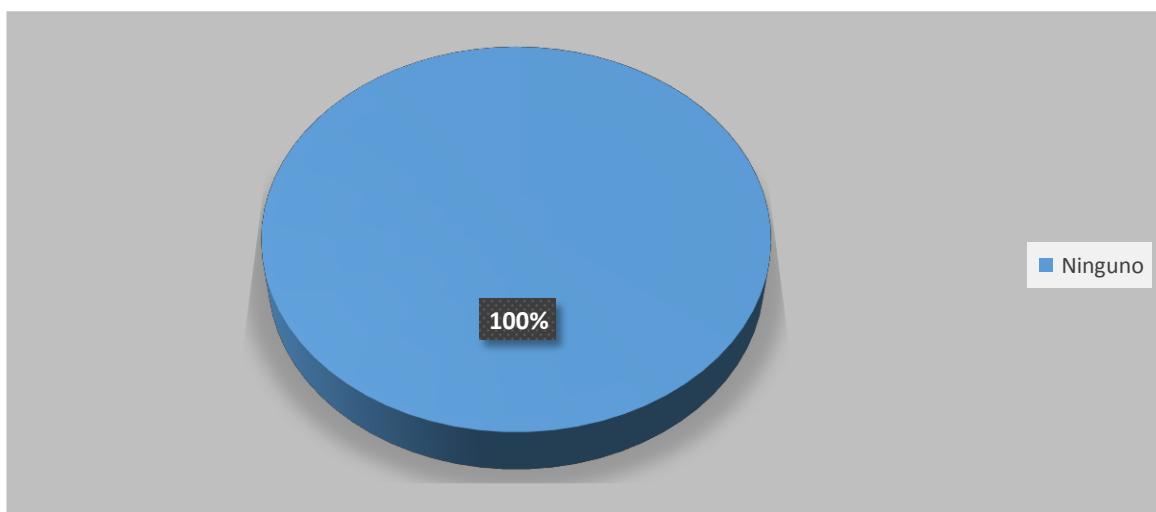
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 39: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 40: RECIBE APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO I ZONA – CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores I Zona, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.