

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO

DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y

RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.

ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO

CHIMBOTE, 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO

ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MILAGROS DEL PILAR ESQUERRE FLORES

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE- PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar a ti Dios por haberme brindado la sabiduría y así poder realizar este proyecto con éxito y sobre todo por haberme brindado una madre maravillosa quien me sirvió de apoyo para poder ser una persona de bien y no rendirme.

A mi madre Rosa Elvira Flores Siccha por haber confiado en mí y brindarme lo poco que tenía para ser una persona universitaria, por su apoyo incondicional, esta investigación es por ella y para ella por ser uno de mis principales motivos de querer salir adelante esto es hecho con amor para ella.

A mi abuela quien siempre estuvo allí brindándome sus pequeños consejos y seguir con mis estudios. A mi hermana y sobrina ya que esto es por ellas por ser uno más de mis motivos para no rendirme y que sepan que si se puede a pesar de todo y que nada es imposible.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible porque me brindo las fuerzas para seguir cuando pensaba que ya no se podía más.

Agradezco y siempre le estaré agradecida a mi madre porque ella es uno de mis motivos para hacer esto posible y sobre todo ser una mejor persona logrando ser una profesional de éxito.

Agradezco también a mi hermana, abuela y un tío en particular que de uno u otra manera me están apoyando para mi carrera universitaria y así poder cumplir mis sueños. Estos logros son en general para mi familia.

RESUMEN

El proyecto de investigación se realizó en el Asentamiento Humano El Satélite que tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, a los cuales se les aplicó un cuestionario de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la observación y la entrevista, es de tipo cuantitativo descriptivo, con el diseño de una sola casilla. Los datos se presentaron en tablas simples de doble entrada luego se elaboró sus respectivos gráficos, por lo tanto los datos se recopilaron en la base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una nueva base de datos en Software PASW Statistics Versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Concluyendo que: La totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones, viven en medio de pandillaje y delincuencia, casi la totalidad de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, más de la mitad son de sexo masculino, son adolescentes de 12 a 14 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, el motivo de consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios y digestivos y Menos de la mitad de ingreso económico familiar es de S/751 a S/1000, el lugar de la agresión o violencia es el hogar.

Palabras claves: Adolescentes, Cuidado de Enfermería, Determinantes.

ABSTRACT

The research project was carried out in the El Satélite Human Settlement, which aimed to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health. The sample consisted of 120 adolescents, to whom a questionnaire of health determinants was applied, using the technique of observation and interview, is of a descriptive quantitative type, with the design of a single cell. The data was presented in simple double-entry tables, then its respective graphs were elaborated, therefore the data was collected in the Microsoft Excel database and then exported to a new database in PASW Statistics Software Version 18.0, for its respective processing. Concluding that: The whole does not receive social support from the organizations, they live in the midst of gangs and delinquency, almost all the people who sleep in a room are 2 to 3 members, more than half are male, they are teenagers 12 to 14 years, the educational level of the mother is secondary complete and incomplete and the occupation of the head of the family is stable worker, the reason for consultation by which they go to a health facility is infections, respiratory and digestive disorders and less of the half of family economic income is from S / 751 to S / 1000, the place of aggression or violence is the home.

Keywords: Adolescents, Nursing Care, Determinants

INDICE DE CONTENIDOS

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	10
III. Metodología.....	27
3.1 Diseño de investigación.....	27
3.2 Población y Muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de variable e indicadores..	29
3.4Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	45
3.6 Matriz de consistencia.....	47
3.7 Principios éticos.....	48
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	60
V. Conclusiones.....	70
Aspectos complementarios.....	72
Referencias bibliográficas.....	73
Anexos.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017	49
TABLA 2: DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	50
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	53
TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017	56
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN	

ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO
CHIMBOTE, 2017..... 58

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	110
GRAFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017	113
GRAFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017	120
GRAFICOS DE TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	126
GRAFICOS DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA	

SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	130
GRAFICOS DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017.....	131

I. INTRODUCCION

La situación de salud a nivel mundial se encuentra en crisis según los indicadores de salud los cuales dan respuesta a la población y las personas que lo habitan, identificados o no por ellos mediante instrumentos y procedimientos que se utilizan para evaluar dicho indicador realizados por el personal de salud. Se trabaja en atención secundaria y en cuanto a la atención primaria se ha invertido recursos los últimos años para mejorar la atención en las personas y en relación a los profesionales también se han empleado nuevos planes de formación para el beneficio de ambos tanto de la persona atendida como de la persona que atenderá en un establecimiento de salud (1).

Según la OMS en 1976 en la conferencia Alma Ata define como salud del ser humano a todo aquel sano tanto en lo físico, psicológico, social y capaz de desarrollar todas sus capacidades culturales y espirituales. La salud entonces se puede decir que es un equilibrio tanto físico como mental y a su vez libre de enfermedad (2).

Entonces según el informe de las Naciones Unidas en nuestro país los adolescentes han quebrado leyes bajo efectos de las drogas y alcohol abarcando un 35.7% usando la marihuana como preferencia, de los cuales el 50% cometieron delitos. La cocaína es uno de los segundos factores de delito en nuestros adolescentes seguido de pasta básica y otros inhalantes. Mayormente este tipo de adicciones comienzan en adolescentes entre 14 y

15 años de los cuales algunos llegaron a traficar drogas en algún momento de su corta vida (3).

En relación a ello los factores biológicos solamente son el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud un 25%. Por consiguiente, la mitad de los resultados en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud. En el nivel de salud de una población se hablan de distintos factores que determinan dicha salud de los cuales la mitad de estos factores, son los factores sociales (4).

Cabe resaltar que las situaciones sociales en que el ser humano vive, trabaja y que impacta sobre la salud se entiende como determinantes sociales de la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De esta manera las situaciones sociales se convierten en problemas para la salud. Pero a su vez son capaces de mejorar a través de intervenciones precoces (5).

Debido a ello la promoción de la salud es lo más importante en cuanto a estrategias para la salud pública prohibiendo posibles casos de enfermedades en los seres humanos. La Comisión Mundial de Determinantes Sociales, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Es la técnica para atacar las enfermedades y mantener la salud de las poblaciones (5).

Los determinantes sociales son pieza clave de una política pública susceptible a cambios mediante efectivas modificaciones. De tal manera que los determinantes sociales de la salud se relacionan tanto al contexto

social como a los procesos a través de los cuales las situaciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

Se puede decir que la situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (6).

Es por ello que la situación de la salud en las Américas se caracteriza por: La esperanza de vida al nacer era de alrededor de 69 años en 1995 en América Latina en el Caribe Latino, Cuba y Puerto Rico tienen una esperanza de vida 20 años mayor que Haití, y en el área andina Venezuela y Colombia 10 años más que Bolivia. La mortalidad infantil ha descendido en América Latina y el Caribe de 125 a 35 por 1 000 nacidos vivos entre principios de los años 50 y mediados del 90. La incorporación de nuevas tecnologías es uno de los factores más influyentes en las modalidades de organización y funcionamiento de los sistemas de salud, así como la calidad y costo de los servicios que brindan (6).

Para los sistemas de salud existe una mínima importancia en cuanto a la salud de los seres humanos. Sin embargo, el incremento de demandas de servicio, los elevados costos inherentes a ellos, la incapacidad encaminada de la enfermedad, con su consiguiente caída económica, y el desgaste de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades

crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

En el Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Los problemas de salud más graves, que requirieron hospitalización en los adolescentes varones son los traumatismos, que representaron el 23.2% del total de hospitalizaciones en 2015, seguida de las enfermedades del apéndice, de algunos tumores y de ciertas enfermedades infecciosas, como la de la piel y del tejido subcutáneo, fiebres virales y las enfermedades infecciosas intestinales. Entre las adolescentes mujeres, el parto representó, en 2015, la principal causa de hospitalización, seguida de las enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo, embarazo terminado en aborto y las enfermedades del apéndice (8).

Se puede decir que mediante estos problemas el concepto de equidad se relaciona con aquello que consideramos “justo” y, por tanto, su significado depende de los valores o enfoques de sociedad, justicia social, que adopten los individuos, grupos o gobiernos. Para el análisis de la equidad en las políticas de salud, la diferencia más relevante se encuentra entre el enfoque igualitarista, que formula los objetivos de equidad en términos de igualdad, y el enfoque neoliberal, que los expresa en términos de niveles mínimos y máximos del bienestar agregado (9).

Y se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre

países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. En cuanto a nuestro país existen inequidades de salud entre algunas personas ya sea por su condición social, grado de instrucción o esperanza de vida. Estas inequidades pueden ser el resultado de una generalización de mercado libre a toda dimensión social de vida (10).

Para el ser humano no solo las diferentes condiciones de vida influyen en su salud si no también es algo que ellos mismos deben mejorar. La visión de los determinantes sociales de la salud no es simplemente un modelo descriptivo, sino que implica necesariamente un imperativo ético-político. La estructura de una sociedad se basa en los determinantes sociales y a su vez existen inequidades en las que no se encuentra explicación alguna, no interesa si el aumento económico se eleva porque seguirá existiendo inequidades y no se encontrara aun por qué, el cual debe ser modificado (11).

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: Los cuales son los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente de los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Frente a la problemática no escapan los adolescentes de Asentamiento Humano El Satélite el cual fue creada hace aproximadamente 27 años con

solo 30 casas invadidas y no más de 100 personas, no contaba con servicios básicos como luz, agua, desagüe ya después de 5 años instalaron dichos servicios, el terreno pertenecía a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La comunidad se divide en satélite parte alta y parte baja, y está dividido por sectores (norte, sur, este, oeste). El primer presidente de la comunidad fue el Sr. Diomedes Valverde Azaña. Actualmente la teniente gobernadora es la Sra. Zulai Domingues Chuqui. Se observa que la comunidad no cuenta con pistas pero cuenta con una Posta Médica llamada “El Satélite”, también una loza deportiva y el cementerio “Lomas de la paz” (12).

En la actualidad la comunidad cuenta con una población de 992 habitantes de los cuales 495 son hombres y 497 mujeres, también cuenta con 22 manzanas y 461 viviendas las cuales más del 50% está construida con material noble, aproximadamente solo un 30% aún está construido con material precario. Dentro de la población cabe rescatar que existen un total de 157 adolescentes dividido en 81 hombres y 76 mujeres los cuales son los elegidos para nuestra investigación universitaria (12).

La comunidad no cuenta con pistas se encuentran propensos a contraer enfermedades respiratorias, alergias y EDAS. Las personas de dicha comunidad me indican que el camión recolector de basura solo pasa de 2 a 3 veces por semana y que almacenan su agua en chavos algunos los tapan y otros no ya que el abastecimiento de agua solo es en las mañanas o tardes y no hierven el agua a beber lo cual indicaría el porqué de sus infecciones

estomacales y ya que no cuentan con pistas pues ese sería el factor principal de sus IRAS por el polvo (12).

Ante lo expuesto consideramos necesaria la elaboración de la presente investigación proponiendo el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite _ Nuevo Chimbote, 2017?

Para responder al siguiente problema se consideró el siguiente objetivo general: Describir cuales son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes de Asentamiento Humano El Satélite _ Nuevo Chimbote, 2017.

Para responder al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite – Nuevo Chimbote. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que ingieren, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite – Nuevo Chimbote. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su

impacto en la salud, apoyo social, de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite- Nuevo Chimbote.

Esta Investigación es fundamental en el campo de la salud para proponer estrategias y soluciones antes los problemas que afectan a la salud de la población. En ese sentido, la investigación que se va a efectuar es una función que todo sistema de salud necesita cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de apta calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y aligerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este tipo de proyecto nos ayudara a conocer más sobre los problemas que afectan a nuestra sociedad y así reducir enfermedades previniendo dichos factores para poder tener un país más saludable libre de enfermedades. A su vez nos incentiva como estudiantes a querer investigar más no solo de la población en estudio sino también en nuestro país. También se podrá analizar si verdaderamente la salud llega a toda la población por igual.

Es importante esta investigación para que los establecimientos de salud al obtener esta información sepan cómo actuar ante las enfermedades que más afecten a sus adolescentes poniendo en acción sus planes de prevención primaria para cada ciclo de vida y así minimizar los factores de riesgo. Mejorando a su vez la competencia profesional.

Además es provechoso para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, también para la población a nivel nacional; porque las conclusiones de la investigación van a hacer que la población tome conciencia sobre los problemas de salud que los dañan, optando así nuevas conductas de salud, disminuyendo a su vez dichas enfermedades.

Se sabe que enfermería es una carrera profesional que trabaja con seres humanos, que nos importa su calidad de vida y que estamos dispuestos a realizar diversas sesiones y/o programas educativos dirigidas a las comunidades con el fin de concientizarlos sobre los problemas de salud a los que están expuestos y así evitar dichos problemas. De esta manera al centrarnos en nuestra investigación con adolescentes las enfermeras cumplen con el rol de brindar sesiones educativas sobre diferentes temas referidos a su edad como nutrición adecuada, incentivar a que realicen ejercicio físico, evitar los embarazos, desarrollo sexual, etc. También permite en la investigación ampliar las medidas de prevención y promoción con adolescentes brindando consejería a los padres de como poder cuidar la relación entre ellos y también actuar en la comunidad en donde se desarrollan dichos adolescentes.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Nivel internacional:

Almenara S, De Gouveia E, (13). Elaboraron una investigación en adolescentes denominada: La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias en adolescentes de la Maternidad Concepción Palacios. Caracas, 2012, cuyo objetivo fue conocer la importancia que el núcleo familiar le da a la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias, esta investigación tuvo un diseño de campo extensivo con una muestra de 15 adolescentes embarazadas. Concluyendo que la mayoría tiene más confianza en comunicarse con sus hermanos(as), lo cual hace notar que un gran porcentaje de adolescentes no conversan con sus padres quienes deberían ser los primeros mediadores de su aprendizaje.

Villalobos A, Campero L, Suarez L, Atienzo E, Estrada F, Vara E, (14). Realizan una investigación titulada: Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México, 2012, cuyo objetivo principal fue caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de este con el

rezago educativo, fue un estudio transversal con información de la encuesta nacional de Salud y Nutrición con datos sociodemográficos y reproductivos de 1790 adolescentes, concluyendo que el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está relacionado con cohabitar con la pareja, rezago educativo y nivel socioeconómico bajo.

Capdevila A, Bellmunt H, Domingo H, (15). Realizan una investigación titulada estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no deportistas de 12 pueblos de Castellón de la Plana. España, 2015. Cuyo objetivo fue averiguar la relación existente entre rendimiento académico, hábitos de estudio, horas de sueño y ocio sedentario en adolescentes, los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios CHTE (Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio), PFYTL (Práctica Física Y uso del Tiempo Libre). En la que concluye que: Los adolescentes que realizan deporte, tienen un mejor estilo de vida y dejan de lado el ocio y sedentarismo, sobresaliendo en calificaciones a diferencia de los que no realizan deporte.

Cerezo F, Sánchez C, Ruiz C, Areense J, (16). Realizan una investigación titulada roles en bullying de adolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales en España, 2015. Su objetivo fue conocer cómo perciben los adolescentes el clima social, escolar y familia y los estilos de educación parental, y

examinar las diferencias según el rol en bullying, el estudio se realizó con 847 adolescentes y se utilizó el Test de evaluación sociométrica de la violencia entre escolares, es un cuestionario nominativo con 15 ítems llegando a la conclusión de que los implicados en bullying son más rechazados que los no implicados, siendo las víctimas las más excluidas y con menos relaciones escolares. La familia es valorada positivamente.

Nivel nacional:

Cortijo R, (17). Realizo una investigación denominada: Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la I. E. Mixta de la PNP "Bacilio Ramírez Peña"- Piura, 2013. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA, su estudio fue cuantitativo descriptivo de una sola casilla y su población muestral fue de 100 adolescentes, en la que concluye que el 85% de los adolescentes, presentan un nivel de conocimiento regular sobre signos y síntomas del VIH/SIDA. El 84% de adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular con respecto a las formas de prevención del VIH/SIDA y finalmente el 73% de adolescentes de secundaria de la I. E. Mixta de la PNP "Bacilio Ramírez Peña", presentan un nivel de conocimiento regular sobre el VIH/SIDA.

Sánchez N, (18). Realizo una investigación denominada: Efectividad de la consejería enfermera en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes del Hospital Belén de Trujillo-

2010, su objetivo fue determinar la efectividad de la consejería enfermera en el nivel de conocimiento sobre sexualidad, su investigación fue cuantitativa, casi experimental con una muestra de 94 adolescentes, en la que concluye que la consejería enfermera tuvo una efectividad de 78,72% en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes que asistieron al consultorio de Consejería del Hospital Belén de Trujillo. La mayoría de adolescentes que recibieron consejería enfermería sobre sexualidad presentaron un buen nivel de conocimientos.

Castillo J, (19). Realizo una investigación denominada: Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del AA.HH. 9 de Octubre sector VI del distrito de Pariñas provincia de Talara, durante el periodo 2012. Su objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años, el estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal no experimental, concluyendo que al evaluar los conocimientos por dimensiones los adolescentes desconocen los ítems claves con el auto cuidado de su salud sexual y reproductiva, el 44% no saben que durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.

García D, (20). Realizo una investigación en adolescentes denominada: Factores biosocioculturales de adolescentes embarazadas del centro de salud San Sebastián de Piura, su objetivo fue determinar los factores biosocioculturales de las adolescentes

embarazadas que asistieron al centro de salud San Sebastián de Piura, el estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal, en el cual concluye que las adolescentes en estudio presentaban la edad de 14, 16 y 17 años respectivamente cuando iniciaron las relaciones sexuales y dentro de los factores presentaban hábitos nocivos de los cuales influye que las adolescentes no puedan prevenir un embarazo estando bajo los efectos de dichas sustancias.

Nivel local:

Chinchayán E, Julca R, (21). Realizaron una investigación en adolescentes denominada: Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas y factores sociodemográficos. Nuevo Chimbote, 2014. Su objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos, este estudio fue cuantitativo descriptivo correlacional, en la que concluyen que la mayoría de las adolescentes embarazadas en el presente estudio tiene un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el mayor porcentaje de procedencia es de la sierra. El estado civil es conviviente, el grado de instrucción de secundaria y la ocupación de ama de casa.

Balta G, (22). Realizó una investigación llamada: Determinantes de la salud en adolescentes gestantes del puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo. Chimbote, 2012. Su objetivo fue identificar los

determinantes de la salud en adolescentes embarazadas, el estudio fue cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, en la cual concluye que la edad, grado de instrucción y vivienda probablemente son determinantes del entorno socioeconómico; la conducta alimenticia y no hacer uso de métodos anticonceptivos probablemente son determinantes del estilo de vida y el apoyo social natural probablemente es un determinante de las redes sociales y comunitarias de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”.

Morales L, (23). Realizó una investigación llamada: Clima social familiar de las madres solteras adolescentes atendidas en la Maternidad de María de Miraflores Alto de la ciudad de Chimbote, 2012. Su objetivo fue identificar las dimensiones del clima social familiar, el estudio fue cuantitativo no experimental en la que concluye que el 62% se ubica en nivel promedio. En la dimensión desarrollo se observa que el 47% alcanza un nivel alto. En la dimensión estabilidad se observa que el 50%, se ubican en un nivel muy alto. Por tanto debe incidirse en la importancia del Clima Social Familiar en las madres solteras adolescentes porque les ayuda a estructurar su personalidad y a consolidar sus habilidades para adaptarse y enfrentar a las presiones y exigencias de la sociedad.

Obeso B, (24). Realizo una investigación llamado: Determinantes de la salud en adolescentes con anemia en la I.E Inmaculada de la Merced de Chimbote, 2012. Su objetivo fue

identificar los determinantes de la salud en adolescentes con anemia, esta investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, en la que concluye que las adolescentes del sexo femenino de 12 a 14 años son las que sufren más de anemia cursando secundaria y estando a cargo de padres con instrucción secundaria, tienen un ingreso menos de 750 soles ya que sus trabajos son eventuales e indican que el carro recolector pasa todos los días. Indican que consumen más azúcares y refrescos y que menos de una vez por semana consumen carnes, pescado, frutas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

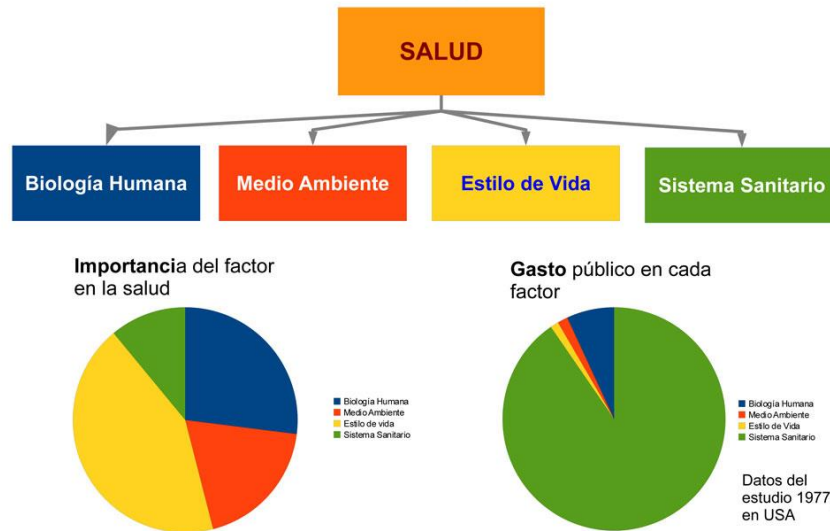
Dada la importancia de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead y a sus determinantes de la salud podemos sustentar este proyecto para que de esta manera identifiquemos nuestras intervenciones de enfermería y poder entender los factores y procesos sociales que afectan a la salud del ser humano (25).

Se comenzaron a hablar de determinantes de las personas y poblaciones a partir del estudio realizado por Mack Lalonde en 1974 el cual encargó un estudio epidemiológico para estudiar la muerte y enfermedad de los seres humanos. Dividió a los determinantes de salud en dos grupos hablando principalmente en salud de: Los relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con genéticos y biológicos de la población y los relacionados con atención sanitaria (25).

Este informe sobre determinantes de la salud se realizó en Canadá y lleva el nombre del ministro de sanidad Lalonde, partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos sino que la mayoría de enfermedades tenían una base u origen socioeconómico. Partiendo de esa base que ya había sido expuesta por otros autores como el mismo Hipócrates u otros más modernos como Laframboise con su modelo de salud Holística en los años 70, el señor Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (26).

Entonces Lalonde hace un análisis el cuál es el impacto de las medidas sanitarias llevadas a cabo en Canadá sobre la salud real. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las causas sobre el entorno social. Llegando a conclusiones como: Los desafíos que se presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas y destacan entre estos retos la educación de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar (26).

Determinantes para la salud



Según Dahlgren y Whitehead las inequidades de salud son uno de los principales problemas que abarcan tanto desde el ser humano hasta las comunidades ya que son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales. Las personas están ubicadas en el centro del diagrama. En el nivel individual se encuentra edad, sexo y factores genéticos. La siguiente capa representa los comportamientos personales y hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para preferir un modelo de vida más saludable (27,28).

Luego se presenta las incidencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares intervienen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Los seres humanos que están ubicadas en el último extremo tienen menos sistemas de apoyo a su disposición. Acerca de las condiciones de trabajo y vida se encuentran en el

nivel siguiente donde también se puede encontrar la alimentación y servicios esenciales, a su vez también se encuentra el lado opuesto para aquellas personas que no tienen el acceso laboral y económico para adquirir los beneficios de alimentación y trabajo. Y en cuanto a economía, cultura y ambiente abarcan los demás niveles (28).



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

Existen 3 tipos de determinantes sociales en este modelo: Estructurales en los cuales se ubican las inequidades de salud, la vivienda, trabajo, accesibilidad a los servicios de salud. Luego tenemos a los determinantes intermedios en los cuales incluye la influencia social y de comunidad las cuales pueden influir a favor o en contra del ser humano. Y por último los determinantes proximales donde se ubican factores que pueden dañar a la salud provocada por el mismo ser humano y va a depender mucho de qué manera actúa los determinantes intermedios para que los estructurales estén en igualdad con la salud (28).

Determinantes estructurales

Son muy importantes ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación. La estratificación de las personas configura las oportunidades de salud y a su vez los resultados en salud ya que se sitúa a las personas en situaciones diferentes de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según las posiciones en la sociedad las personas representan una exposición y vulnerabilidad diferente ante los factores que ponen en riesgo su salud influyendo a través de los factores intermediarios como las condiciones de estilos de vida, psicosociales o los propios sistemas de salud (29).

Determinantes intermediarios

En estos determinantes se incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con salud y los factores psicosociales y biológicas. El sistema de salud también se encuentran aquí ya que es distinto dependiendo de la posición económica en la que se encuentra la persona y/o estilo de vida que este adaptando (30).

Determinantes proximales

Son los distintos factores que pueden dañar la salud. Pero lo propuesto por los determinantes hará que dichos factores disminuyan proponiendo nuevos planes como herramientas en la población (30).

Los espacios brindan aumento desde la persona hasta el lugar que ocupa en la comunidad, servicios de salud, en lo laboral, educativo, etc.

Generando un modelo compatible para la vida del ser humano brindando definiciones como los siguientes a continuación (30).

Mi salud: “Abarca la situación de cada persona y la manera de cómo cuidarse para llevar y tener una salud adecuada y responsable” (31).

Entonces se puede decir que lo que diferencia a enfermería de las demás carreras son los cuidados humanos que uno brinda como profesional a las demás personas. En enfermería se enseña, se guía, se asesora, se investiga y como ya se había dicho busca el bienestar no solo de la persona sino también de la familia, comunidad y su propio entorno (32).

Otros teóricos como Lenninger (33), indica que los saberes, asistencia y la práctica de enfermería es lo principal para poder mejorar la situación de los seres humanos en cuanto a situación de vida. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La cultura de la gente es lo más importante para enfermería por eso uno lo debe tener en cuenta para poder brindar una buena atención y poder comprenderlos.

En enfermería abarca la atención integral incluyendo como prioridad a madres y niños centrándose en su crecimiento y desarrollo ya que se encuentran en formación. A su vez se desarrolla un vínculo entre madre e hijo mejorando su calidad de vida, el fin de la enfermera es desarrollar la atención integral de ambos y lograr que se logre como mujer y madre.

También, es necesario laborar con diferentes personas y de diferentes mejorando así su atención en salud logrando un bienestar propio para la sociedad (33).

Como enfermeros lo que nos diferencia de otras carreras es nuestra esencia del querer cuidar y mantener saludable a las familias satisfaciendo sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume el papel de hacer el bien siempre protegiendo los valores de cada persona y a su vez es responsable de mantener un medio sano ya sea tanto como físico, social y emocional para mantener la calidad de vida de la persona (34).

Es por ello que el cuidado de enfermería se desarrolla atendiendo al ser humano ya sea sano o enfermo contribuyendo a su salud o enfermedad proponiéndoles actividades en las cuales el mismo tendría que realizar poniendo su propia fuerza de voluntad. Pero en caso no se pueda ejecutar por el mismo la enfermera entra a tallar ayudando al ser humano a que realice para que de esta manera pueda independizarse lo más rápido posible (34).

A su vez la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger indica el a la cultura, sociedad y estructura de la comunidad como conocimiento primordial de enfermería para poder lograr los objetivos planteados en cuanto a las practicas. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (35).

También Jean Watson, define a la enfermería como filosofía y ciencia de la enfermería “la formación de las enfermeras debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”. El objetivo de enfermería es conseguir el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuidados y autocuración, al tiempo que aumenta la diversidad. Se debe formular un sistema de valores humano-altruistas en las primeras fases de la vida y fortalecer en la formación de las enfermeras (36).

Según el modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería (37).

Entonces el cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como

el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (38).

Comunidad: se refiere al carácter de lo que es común, similitud, identidad, reunión, personas que viven juntas, que tienen intereses comunes (39).

Servicios de salud: son entornos laborales únicos y complejos con oportunidades y desafíos inherentes (39).

Educación: La educación es un proceso de entrenamiento que incluye asegurar conocimientos y encontrar técnicas motivacionales efectivas que ayuden a que dichos conocimientos se transformen en actitudes, habilidades, cambios de conducta positivos, sentido de responsabilidad y autocuidado con toma de decisiones que lleven a resultados terapéuticos adecuados (40).

Trabajo: Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que toda persona realiza a cambio de una compensación económica por cada labor concretada (41).

Territorio (ciudad): remite a cualquier extensión de la superficie terrestre habitada por grupos humanos y delimitada (o delimitable) en diferentes escalas: local, municipal, regional, nacional o supranacional (42).

En la salud de la población interviene el entorno social, laboral y personal. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que influyen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (43).

Según Moreno Fernández: La adolescencia es una etapa vital donde suceden grandes cambios que afectan al ser humano. Los cambios son tan notorios que para algunos autores es como un “segundo nacimiento”. Al pasar el tiempo existen cambios como su estructura corporal, pensamientos, identidad y la actitud que pueda tener el adolescente con la familia y sociedad. El término latín *adolescere*, del que se deriva el de adolescencia. La etapa de los cambios es considerado adolescencia que a diferencia de otras etapas, aquí empieza la maduración del ser humano (44).

Enfermería es una de las carreras profesionales que trabaja con seres humanos, las enfermeras cumplen con el rol de brindar sesiones educativas sobre diferentes temas referidos a su edad como nutrición adecuada, incentivar a que realicen ejercicio físico, evitar los embarazos, desarrollo sexual, etc. También cumplen el rol no solo de trabajar con adolescentes sino también de una u otra manera brindar consejería a los padres de como poder cuidar la relación entre ellos y también actuar en la comunidad en donde se desarrollan dichos adolescentes. Otro de los roles de la enfermera es la vacunación y ser objetiva para poder actuar con juicio crítico (45).

A su vez se ha demostrado que existen diversos factores de riesgo en el desarrollo de los adolescentes, entre estos factores se encuentran el tabaquismo, dislipidemia (aumento de colesterol total con aumento de colesterol LDL y/o disminución de colesterol HDL), obesidad. Asimismo se considera a la alta ingesta calórica y el sedentarismo, causantes de obesidad (46).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Es una modalidad textual a través del cual consiste en describir con palabras fundamentales partes, cualidades y características de algo o alguien. (47).

Cuantitativo: Está relacionado con la cantidad y siempre serán medibles (47).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Se selecciona la muestra sobre la realidad de la problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones (48).

3.2. Universo muestral

3.2.1 El universo muestral

Estuvo constituido por 120 adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada adolescente del Asentamiento Humano El Satélite que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

3.2.3 Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite que viven más de 3 años.
- Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite que acepten participar en el estudio.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como participantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

3.2.4 Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Son características biológicas que definen al humano como mujer y varón (49).

Escala Nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere a una cantidad de dinero que una familia puede obtener por labores realizadas. (50).

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

Trabajo asalariado al servicio de un empleador (51)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Determinantes del entorno biosocioeconomicos relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Es una construcción protegida acondicionada para que vivan personas (52).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, 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 cement
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son un conjunto de conductas relacionadas con salud que las personas eligen de las opciones disponibles que les ofrece la vida (53).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

- Hogar
- Escuela
- Transporte o vía pública

- Lugar de recreo o deportivo
- Establecimiento comercial
- Otros

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son la ingesta de alimentos necesarios para tener energía y lograr y desarrollo equilibrado (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es una estructura social integrada por personas que se encuentran conectadas entre sí por una o varios tipos de relaciones (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una cobertura universal que implica conexión entre oferta y demanda de los servicios de salud (56).

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

El actual trabajo de investigación empleo la técnica de la entrevista y la observación para la realización del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue creado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite. Elaborado por la investigadora del actual estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue realizada a través de la consulta a personas del área de Salud los que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario

de los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite desarrollado por la estudiante Esquerre Flores Milagros del Pilar.

Durante las reuniones se les dio a los participantes como jueces información relacionado a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada integrante emitió las observaciones elaboradas al cuestionario dado, las cuales permitieron elaborar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud en adolescentes del asentamiento humano El Satélite.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más inferior posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor da a conocer que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite (Anexo N°02), (60).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó empleando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un solo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se efectúa a un mínimo de 15 personas.

Por medio del “Coeficiente de Kappa” se estudia el porcentaje de similitud entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 es considerable muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (57). (Anexo N°03).

3.5 Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, su disposición y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Asentamiento Humano El Satélite.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Asentamiento Humano El Satélite.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de modo personal y directo por los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivos especifico	Metodología
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes, Asentamiento Humano El Satélite - Nuevo Chimbote,2017	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite - Nuevo Chimbote, 2017?	Describir cuales son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite - Nuevo Chimbote, 2017.	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite – Nuevo Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite - Nuevo Chimbote: Alimentos que ingieren, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite- Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Diseño de la investigación:</p> <p>Tipo y nivel:</p> <p>Cuantitativo Descriptivo Diseño de una sola casilla</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista y observación.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite.</p> <p>Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsft Excel y luego se exporto a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador antes de empezar debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método a seguir, así como evaluar si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

Anonimato

Se usó el cuestionario indicándoles a las adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información obtenida en el presente estudio se tuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, quienes aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	61	50,8
Femenino	59	49,2
Total	120	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14	64	53,3
Adolescente de 15 a 17	56	46,7
Total	120	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	11	9,2
Secundaria: Incompleta/ Completa	104	86,7
Superior: Incompleta/ Completa	5	4,1
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	38	31,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	70	58,3
Superior: Incompleta/ Completa	12	10,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	120	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	11	9,2
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	51	42,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	40	33,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	13	10,8
De S/. 1801.00 a más	5	4,2
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	70	58,3
Eventual	50	41,7
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02

*DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL
SATÉLITE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017*

Tipo de la vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	101	84,2
Vivienda multifamiliar	18	15,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,8
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	11	9,1
Cuidador/alojado	2	1,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	1,7
Propia	105	87,5
Total	120	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	35	29,2
Entablado	3	2,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	69	57,5
Láminas asfálticas	13	10,8
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	20	16,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	7	5,8
Material noble, ladrillo y cemento	52	43,3
Eternit	41	34,2
Total	120	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	29	24,2
Adobe	6	5,0
Estera y adobe	6	5,0
Material noble ladrillo y cemento	79	65,8
Total	120	100,0

Continúa.

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	1,7
2 a 3 miembros	79	65,8
Independiente	39	32,5
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,8
Cisterna	1	0,8
Pozo	4	3,3
Red pública	106	88,4
Conexión domiciliaria	8	6,7
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	13	10,8
Baño público	2	1,7
Baño propio	105	87,5
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	118	98,3
Leña, carbón	2	1,7
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	4	3,3
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	8	6,7
Energía eléctrica permanente	104	86,7
Vela	4	3,3
Total	120	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	4	3,3
Al río	0	0,0
En un pozo	1	0,8
Se entierra, quema, carro recolector	115	95,9
Total	120	100,0

Continúa

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

			Conclusión
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%	
Diariamente	6	5,0	
Todas las semana pero no diariamente	84	70,0	
Al menos 2 veces por semana	23	19,2	
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	5,8	
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 especifico 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 Asentamiento Humano el Satélite, 2018, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	17	14,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	9	7,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	93	77,5
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	1,7
Dos a tres veces por semana	2	1,7
Una vez a la semana	7	5,8
Una vez al mes	3	2,5
Ocasionalmente	43	35,8
No consumo	63	52,5
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	62	51,7
[08 a 10)	53	44,2
[10 a 12)	5	4,1
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	67	55,8
4 veces a la semana	53	44,2
No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	60	50,0
No	60	50,0
Total	120	100,0

Continúa..

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	5	4,2
Deporte	72	60,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	43	35,8
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	4	3,3
Gimnasia suave	7	5,9
Juegos con poco esfuerzo	12	10,0
Correr	46	38,3
Ninguna	51	42,5
Total	120	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	1	0,8
Objetos cortantes	1	0,8
Puñetazos, patadas, golpes	18	15,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	27	22,5
No presente	73	60,9
Total	120	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	27	22,5
Escuela	18	15,0
Transporte o vía pública	1	0,8
Lugar de recreo o deportivo	1	0,8
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	47	39,1
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	25	20,8
No	95	79,2
Total	120	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	24	20,0
Dos veces al año	41	34,2
Varias veces durante el año	33	27,5
No acudo	22	18,3
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume											Conclusión	
	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	74	61,7	24	20,0	17	14,2	5	4,1	0	0,0	120	100
Carne	72	60,0	43	35,8	5	4,2	0	0,0	0	0,0	120	100
Huevos	31	25,8	37	30,8	46	38,4	2	1,7	4	3,3	120	100
Pescado	11	9,2	40	33,3	54	45,0	11	9,2	4	3,3	120	100
Fideos	82	68,3	23	19,2	13	10,8	2	1,7	0	0,0	120	100
Pan, cereales	97	80,8	9	7,5	10	8,3	2	1,7	2	1,7	120	100
Verduras	58	48,3	31	25,9	20	16,7	7	5,8	4	3,3	120	100
Legumbres	35	29,2	44	36,7	35	29,1	4	3,3	2	1,7	120	100
Embutidos	20	16,7	30	25,0	37	30,8	17	14,2	16	13,3	120	100
Lácteos	33	27,5	38	31,6	36	30,0	8	6,7	5	4,2	120	100
Dulces	23	19,2	29	24,2	31	25,8	19	15,8	18	15,0	120	100
Refrescos	54	45,0	34	28,3	20	16,7	7	5,8	5	4,2	120	100
Frituras	17	14,2	39	32,5	42	35,0	16	13,3	6	5,0	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2018, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	31	25,8
Centro de salud	14	11,7
Puesto de salud	50	41,6
Clínicas particulares	11	9,2
Otras	11	9,2
Ninguno	3	2,5
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	2	1,7
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	62	51,6
Mareo, dolores o acné	23	19,2
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	2	1,7
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
Otros problemas	31	25,8
Total:	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	36	30,0
Regular	47	39,2
Lejos	22	18,3
Muy lejos de su casa	7	5,8
No sabe	8	6,7
Total	120	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	20	16,7
SIS - MINSA	75	62,5
SANIDAD	1	0,8
Otros	3	2,5
Ninguno	21	17,5
Total	120	100,0

Continua...

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	8,3
Largo	24	20,0
Regular	51	42,5
Corto	20	16,7
Muy corto	5	4,2
No sabe	10	8,3
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	7	5,8
Buena	61	50,9
Regular	33	27,5
Mala	6	5,0
Muy mala	3	2,5
No sabe	10	8,3
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	72	60,0
No	48	40,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Apoyo Social Natural	n	%
Familiares	32	26,7
Amigos	15	12,5
Vecinos	3	2,5
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	70	58,3
Total	120	100,0
Apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	0,8
Empresa en la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	119	99,2
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	120	100,0	120	100
Programa de alimentación escolar	4	3,3	116	96,7	120	100
Programa de cooperación 2012 - 2016	0	0,0	120	100,0	120	100
Comedor popular	5	4,2	115	95,8	120	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

En la tabla 1: Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite; el 50,8% (61) son de sexo masculino, el 53,3% (64) son adolescentes de 12 a 14 años, el 86,7% (104) en grado de instrucción del adolescente tiene secundaria incompleta/completa, el 58,3% (70) en el grado de instrucción de la madre tiene secundaria incompleta/completa, el 42,5% (51) en el ingreso económico familiar es S/. 751.00 a S/. 1000.00, el 58,3% (70) en ocupación del jefe de familia son trabajadores estables.

De acuerdo a los resultados encontrados se relacionan con Gómez C, Padilla A y Javier C, (59). Elaboran una investigación titulada: Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: encuesta nacional de salud mental Colombia 2015. Cuyo objetivo fue evaluar la relación entre características individuales y del hogar y la deserción escolar de adolescentes de 12 a 17 años en Colombia, es un estudio transversal, donde se concluyó que existe un mayor porcentaje de adolescentes no escolarizados de sexo femenino o que han tenido hijos. Entre las características del hogar se identificó que los hogares con 2 personas, de zona rural o en estado de pobreza presentan un mayor porcentaje de adolescentes no escolarizados.

Según los resultados obtenidos en el asentamiento humano el satélite la mayoría de los adolescentes se encuentran estudiando lo cual es muy beneficioso para la sociedad a diferencia de los adolescentes del estudio de Gómez, Padilla y Javier que el mayor porcentaje no estudia siendo un problema para este país ya que los adolescentes no podrán contribuir a su salud al no saber cómo prevenir las enfermedades por el desconocimiento. Aún sigue existiendo un nulo interés por

parte de los estados en la educación de los adolescentes es por ello que ahora siguen existiendo adolescentes en las calles expuestos a un sin fin de problemas por la ignorancia en que algunos se encuentran.

De acuerdo a los resultados encontrados se relacionan con Quinde Y, (60). Realiza un estudio titulado: determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo san miguel- Piura 2013, cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud, la investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva con diseño de una sola casilla. Concluyendo que el 75% son de sexo masculino, se encuentran entre los 15 y 17 años, el 70.7% de los jefes de familia tienen un trabajo estable, el 52.3% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 43% se encuentra en un estado económico de s/ 750.

Con relación al estudio de Quinde y el desarrollado en el asentamiento humano el satélite, se observa que los datos son similares ya que todos los padres cuentan con un trabajo estable, siendo esto muy beneficioso para el adolescente porque de esta manera podrá tener una alimentación saludable, podrá asistir a la escuela y al menos tener las necesidades básicas de un adolescente, disminuyendo algunos factores de riesgo como estrés, entre otros. Pero a su vez cabe recalcar que adquieren un sueldo menor a lo requerido actualmente afectando al adolescente directamente porque va a tener necesidades de alimentación, vestimenta y educación, poniendo en riesgo su salud, afectara a su rendimiento académico y también vivirá un ambiente estresante.

También encontramos otra investigación de Ramírez M y Andrade D, (61). Realizan una investigación titulada: la familia y los factores de riesgo relacionados

con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes, cuyo objetivo fue identificar en un ambiente familiar los posibles factores de riesgo relacionados con el uso de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Este estudio es descriptivo exploratorio y se utilizó una muestra de 100 familias, a las que se les aplicó un instrumento preestablecido con los responsables de las respectivas familias. Concluyendo que el 51% del nivel escolar es bajo, el 54% tiene un salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas.

En el estudio de Ramírez y Andrade se observa un problema en la familia de los adolescentes ya que su nivel económico es inferior para las necesidades básicas familiares, este estudio es similar al de la comunidad el satélite cuyos resultados de nivel económico fueron del 42% entre 750 a 1000 soles, siendo la mayoría familias de hasta 5 integrantes y por la alza de los precios de alimentos ese sueldo no alcanza para satisfacer sus necesidades sobre todo porque se encuentran en pleno desarrollo y necesitan bastantes nutrientes, dando a entender que viven con un presupuesto muy ajustado, siendo este uno de los problemas que afectan el desarrollo de los adolescentes al hacer que de repente falten a clases, vivan preocupados, estresados, etc. A su vez provocando que el adolescente se una a pandillas y empiece a ingerir licor como vemos en los resultados del estudio. El alcohol es el enemigo del adolescente ya que empieza a dañar sus neuronas y afecta a su sistema nervioso perjudicando su rendimiento académico y su desarrollo. Los padres aquí también juegan un papel importante ya que ellos son el ejemplo de sus hijos y los que deberían asumir la responsabilidad de brindarle una buena educación y un buen techo.

En la tabla 2: Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite; el 84,2% (101) en tipo de vivienda son de tipo de vivienda unifamiliar, el 87,5% (105) son de tenencia propia, el 57,5% (69) en el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 43,3% (52) en el material del techo son de material noble, ladrillo y cemento, el 65,8% (79) en el material de paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el 65,8% (79) en el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 88,4% (106) en abastecimiento de agua son de red pública, el 87,5% (105) en eliminación de excretas tienen baño propio, el 98,3% (118) en combustible para cocinar usan para cocinar gas, electricidad, el 86,7% (104) en energía eléctrica cuentan con energía eléctrica permanente, 95,9% (115) en disposición para basura se entierra, quema, carro recolector, el 70% (84) en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa todos las semanas pero no diariamente, el 100% (120) la eliminación de basura es en carro recolector.

De acuerdo a los resultados encontrados se relacionan con Diaz G, Alemañy C, Bacallao J, Ramirez H, Ferrer M y Alemañy E, (62). Elaboraron una investigación titulada: factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. Su objetivo fue determinar la influencia de los factores contextuales sobre la presencia de señales ateroscleróticas en adolescentes entre 10 y 19 años. Fue un estudio de corte transversal, concluyendo que el 19.2% de los adolescentes refirió vivir en viviendas no seguras, el 34,6% refirieron las grietas o rajaduras en las paredes como el primer problema de las viviendas, el 32,6% viven en viviendas con hacinamiento, predominaron las familias medianas y nucleares. El 100% refirió recibir agua dentro de la vivienda y uso exclusivo del

servicio sanitario. El 94,9% respondió que la cocina se encuentra en un cuarto aparte y 100% refirió que se cocina con gas manufacturado y su vivienda esta electrificada.

Este estudio es similar al estudio en el asentamiento humano el satélite, en ambos se observan que cuentan con servicios básicos, usan gas o electricidad para cocinar entre otros pero se observa también el problema principal de hacinamiento, siendo este un problema para el desarrollo tanto individual como social en los adolescentes al quedan expuestos a enfermedades por compartir el mismo ambiente. Vivir en familia no significa compartir la misma habitación ya que cada adolescente necesita su privacidad ya que necesitan estudiar, dormir, comer, meditar entre otros. Y si viven en la misma habitación entonces no podrá desarrollar sus habilidades espontáneamente ya que se sentirán incómodos. Por el hacinamiento el adolescente a su vez también se encuentra expuesto a posibles violencias sexuales, estrés sobre todo el estrés hace que sus defensas bajen encontrándose expuestos a enfermedades infectocontagiosas, resfriados, etc. Tener una casa de un buen material también es importante para el adolescente ya que este se sentirá protegido.

A su vez se relaciona con Guerrero Y, (63). Elabora una investigación titulada: procesos infecciosos digestivos relacionados con saneamiento ambiental en el barrio Jipiro Mirados. Cuyo objetivo fue identificar procesos infecciosos digestivos relacionados con saneamiento ambiental, el tipo de estudio fue de tipo descriptivo transversal y para la recolección de información se empleó la técnica de la entrevista, concluyendo que el 100% utiliza letrina, el 40% quema su basura y un 20% lo utiliza como abono.

El estudio de Guerrero señala que la mayoría de familias queman su basura y en relación a los resultados del asentamiento humano el satélite el carro recolector no pasa a diario siendo este un factor de riesgo elevado para la salud humana y el medio ambiente. La basura que normalmente no se recolecta puede ocasionar un aumento de enfermedades gastrointestinales y parasitarias siendo un grave problema para el desarrollo de los adolescentes. Enseñar o al menos mantener unos buenos hábitos de higiene ayudara a disminuir los factores de riesgo al tener un acumulo de la basura en casa. Es recomendable siempre educar a los adolescentes q lo principal es lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño ya que las manos son el vehículo principal para contraer enfermedades y si es posible eliminar la basura o dejarlo en un lugar descampado para que no pueda afectar a su salud.

En la tabla 3: Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite; el 77,5% (93) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 52,5% (63) en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consume, el 51,7% (62) el N° de horas que duermen son de 6 a 8 horas, el 55,8% (67) en la frecuencia en que se bañan es a diario, el 50% (60) en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina si presenta reglas y expectativas claras, el 60% (72) en la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, el 42,5% (51) en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos es ninguno, el 60,9% (73) en daño a su salud por alguna violencia por agresión no presentan violencia por agresión, el 23,3% (28) en el lugar de la agresión o violencia mencionaron su hogar, el 79,2% (95) en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida no han pensado en quitarse la vida, el 34,2% (41) en

cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud acuden dos veces al año, el 29,1% (35) adolescentes tuvieron relaciones sexuales de los cuales el 6,6% (8) no se cuidaron, el 80,8% (97) en alimentos que consumen en pan y cereal consumen a diario, el 68,3% (82) en fideos consumen a diario, el 38,4% (46) en huevos consumen 1 o 2 veces a la semana.

De acuerdo a los resultados encontrados se relaciona con Lavielle P, Pineda V, Jauregui O y Castillo M, (64). Realiza una investigación titulada: Actividad Física y Sedentarismo: determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente, 2013. Su objetivo principal fue determinar la asociación de las conductas sedentarias y falta de actividad física en adolescentes con características de la familia y/o aspectos sociodemográficos, realizaron un estudio transversal analítico, cuya muestra fue de 932 adolescentes de manera aleatoria. Llegando a la conclusión que el 66,3% tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9% eran sedentarios. Las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo.

Según la OMS actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, la inactividad de actividad física es el cuarto factor de riesgo en cuanto respecta a mortalidad mundial. Además se estima que la inactividad de actividad física es la causa de un 21% del cáncer de mama, el 27% de casos de diabetes y un 30% de cardiopatías isquémicas. La actividad física no debe confundirse con el ejercicio ya que el ejercicio es una actividad programada y de rutina mientras que la actividad física abarca el ejercicio pero también se relacionan con actividades de movimiento

corporal y se realizan en momentos de juego, de trabajo, tareas domésticas, entre otras (65).

Según los resultados obtenidos en el asentamiento humano el satélite y en comparación al estudio de Lavielle P, Pineda V, Jauregui O y Castillo M, se evidencia que los adolescentes no practican actividad física y llevan una conducta sedentaria poniendo en riesgo su salud, expuestos a contraer enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades de dislipidemia, entre otros. Los alimentos que consumen tampoco son los adecuados para su desarrollo ya que debería ser ricos en vitaminas, proteínas, carbohidratos pero no en exceso ya que ellos se encuentran en pleno desarrollo y dormir sus 8 horas al día es lo adecuado ya que el adolescente se desarrolla y crece cuando duerme a sus horas y sobretodo evita el estrés o el cansancio que puede ocasionarse si no descansa a la hora adecuada y sus horas adecuadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se relacionan con Gómez J y Salazar C, (66). Elaboraron una investigación titulada: detección de violencia escolar en adolescentes en la clase de educación física. Cuyo objetivo fue especificar y establecer asociaciones entre factores de riesgo predominantes en los adolescentes escolares mediante el sexo, edad y nivel educativo, el estudio fue de tipo descriptivo transversal. Llegando a la conclusión de que en el factor de agresión verbal los adolescentes de 15 y 18 años muestran mayor nivel de agresión verbal que los más jóvenes, se observa también que los varones son más víctimas de agresión física que las mujeres comprendiendo las edades de 15 y 16 años las que registran mayor agresión física.

Este estudio se encuentra relacionado con el estudio del asentamiento humano el satélite ya que se encontraron resultados que los adolescentes son maltratados en su propio hogar ya sea física o verbalmente y Gómez indica que los adolescentes de su estudio también son maltratados tanto física como verbal. Entonces nuestros adolescentes no escapan de este tipo de maltratos dañándolos tanto física como emocionalmente no dejando que se desarrollen como niños felices y crezcan con temor y cohibidos dañando también su rendimiento académico. Esto a la larga también afectara a su vida adulta ya que crecerán con la idea de que los errores se hagan con golpes o gritos y para ellos esto será normal. Aquí también juega el papel importante sobre el abuso sexual o el embarazo adolescente ya que el porcentaje encontrado no es mucho pero igual existe aún embarazos adolescentes por consecuencias de no usar métodos anticonceptivos. Entonces he aquí la función de la enfermera en captar a esos adolescentes agredidos o aquellas que se encuentran embarazadas para brindar el apoyo al menos emocional volviéndonos empáticos cuando soliciten ayuda y trabajando de la mano con terapias de grupos y de apoyo para que no se sientan solos y así no vayan por un mal camino como son el alcoholismo y drogadicción.

A su vez se relaciona con Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S y Cappelen L (67). Elaboraron una investigación titulada: consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia del salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, 2014. Cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y asociación de factores nutricionales, socio-demográficos y hábitos de vida, fue un estudio transversal de muestreo probabilístico de escuelas de nivel medio. Concluyendo que el 73.7% consumía bebidas azucaradas, 42,8% no realiza

actividad física, la prevalencia de sobrepeso/ obesidad fue 13,8% y 3,9%. El consumo de bebidas azucaradas se asoció a familias de bajos ingresos.

Este estudio no se relaciona a los resultados obtenidos en el asentamiento humano el satélite ya que consumir alimentos chatarra es uno de los factores principales para contraer enfermedades cardiovasculares y padecer de sobre peso y obesidad. Actualmente la mayoría de adolescentes no se alimentan de la manera correcta y optan por consumir las comidas rápidas y a veces los padres apañan eso no sabiendo que ponen en peligro la salud de sus hijos. En el asentamiento humano el satélite los adolescentes no llevan una alimentación excelente pero al menos no consumen muchos alimentos azucarados y tratan de alimentarse lo más saludable que puede a pesar de que aún son niños. Pero no escapa de las manos de la enfermera en influenciar la alimentación saludable mediante las visitas domiciliarias o consejerías en el puesto de salud. La mayoría de adolescentes a esa edad no suelen tomar desayuno o suelen reemplazarlo con jugos embazados o galletas siendo este el problema no ahora si no en una vida adulta teniendo como consecuencias enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, diabetes, entre otros. Aun os adolescentes toman su salud como juego y piensan que aun seguirán siendo jóvenes.

En la tabla 4,5 y 6: Del 100% (120) Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite; el 41,6% (50) en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, el 51,6% (62) el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 39,2% (47) consideran que el lugar donde la atendieron es regular, el 62,5% (75) en tipo de seguro cuenta con SIS – MINSA,

el 42,5% (51) en el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran la espera fue regular, el 50,9% (61) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena la atención, el 60% (72) en pandillaje o delincuencia cerca de su casa si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 58,3% (70) en recibe algún apoyo social natural no reciben apoyo social natura, el 99,2% (119) en recibe algún apoyo social organizado no reciben ningún apoyo social organizado, el 100% (120) en apoyo social de las organizaciones no recibe apoyo social de las organizaciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos se relacionan con Amaro V, Fernandez J, Gonzales M, Pardo M, Zunino C, Pascale A, et al (68). Realizan un estudio titulado: consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada desde el tercer nivel de atención. Cuyo objetivo fue describir la frecuencia de consumo de alcohol en adolescentes hospitalizados en el centro hospitalario Pereira Rosell, fue un estudio transversal, llegando a las conclusiones de que la edad media fue de 12 años, el 53% de sexo femenino, predomina el trastorno de la esfera psíquica y del comportamiento con un 23% seguido de traumatismos y lesiones accidentales con un 17%, las enfermedades infecciosas con un 10% y las enfermedades respiratorias agudas se encuentran con un 9%.

Este estudio resalta que la mayoría de adolescentes padecen de trastornos psíquicos, seguido de traumatismos mientras que en el asentamiento humano el satélite solo acude por infecciones y enfermedades respiratorias. Esto indica que en otros países los adolescentes tienen más riesgo de los accidentes de tránsito y enfermedades mentales. Cabe resaltar que los adolescentes en estudio no acuden por otros problemas más graves e indica también que no están bien nuestros

adolescentes pero hay solución rápida a lo que padecen ya que no son muy graves y no necesitan ser internados. Sobre todo porque donde viven están expuestos al polvo ya que no cuentan con pistas, se encuentran expuestos también a la contaminación por parte del cementerio, pero a pesar de ello los adolescentes no acuden mucho al puesto de salud y prefieren curarse con la medicina alternativa ya sea por las costumbres de sus antepasados o por lo que encuentran en internet poniendo en riesgo aún más su vida.

A su vez se relaciona con Jara J, (69). Realizo una investigación titulada: determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 8 de octubre-Chimbote, 2016. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adolescentes. El estudio fue cuantitativo descriptivo, y diseño de una sola casilla. Concluyendo en los determinantes de las redes sociales y comunitarias que el 45.1% le pareció regular el tiempo que espero para que lo atiendan, el 72% afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 30% acudió a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné, el 56% no recibe ningún apoyo social natural y el 60.4% no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos del asentamiento humano el satélite dejando expuestos a los adolescentes a sufrir algún daño por la existencia de pandillaje o también volviéndose parte de esas pandillas dañándolos tanto física como emocionalmente. El pandillaje juvenil ya es un problema social y las causas que pueden provocarla son la familia y la educación ya que influyen bastante en las decisiones que puede tomar el adolescente. Sobretudo también el apoyo por parte del estado también juega un rol importante ya que son ellos los que deberían poner más seguridad en ese tipo de zonas. Los adolescentes tampoco

cuentan con el apoyo de organizaciones ya que la existencia de un vaso de leche o comedor popular ayudaría al complemento nutricional que requieren a su edad, la existencia de una organización cuna más ayudaría sobre todo a aquellas adolescentes embarazadas para que sigan estudiando y no solo se dedique a ser madres.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes biosocioeconomicos de los adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite la Mayoría son de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo masculino, son adolescentes de 12 a 14 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable y Menos de la mitad de ingreso económico familiar es de S/751 a S/1000. La totalidad suele eliminar su basura en carro recolector, casi la totalidad de combustible para cocinar es gas, electricidad y la disposición de la basura se entierra, quema y carro recolector, la mayoría de tipo de vivienda es unifamiliar, de tenencia es propia, el material de las paredes es material noble, ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es red pública, la eliminación de excretas es baño propio, la energía eléctrica es permanente, la frecuencia en que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no todos los días, más de la mitad el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos y Menos de la mitad el material de techo es material noble, ladrillo y cemento.

- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Satélite La mayoría no ha fumado, ni ha fumado nunca de manera habitual, de actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, de daño a su salud por alguna violencia por agresión es no presenta, de los alimentos que consumen a diario es pan, cereales y fideos, Más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, de número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, de frecuencia con que se baña es diariamente, la mitad si tiene las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina, Menos de la mitad en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el lugar de la agresión o violencia es el hogar, de tiempo que acude a un establecimiento de salud es dos veces al año, de alimentos que consume 3 o más veces a la semana es legumbres, 1 o 2 veces a la semana es pescado, menos de 1 vez a la semana y nunca o casi nunca es dulces, refrescos, frituras.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano Satélite La totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones, la mayoría de tipo de seguro es SIS- MINSA, viven en medio de pandillaje y delincuencia, Más de la mitad el motivo de consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, de calidad de atención es buena, no reciben apoyo social natural, Menos de la mitad se atendió en un puesto de salud los últimos 12 meses, considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, del tiempo que esperan para que los atiendan es regular y no reciben apoyo social de comedor popular.

Recomendaciones

- Informar los resultados obtenidos de la investigación al puesto de salud El Satélite con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de los determinantes de la salud de los adolescentes de su comunidad.
- Sugerir al puesto de salud difundir esta investigación para obtener mayor información y educación sobre los adolescentes y así mejorar sus determinantes de la salud y lograr una mejora en sus estilos de vida para una mejor calidad de vida.
- Se recomienda realizar mayores estudios similares en poblaciones diferenciadas pertenecientes al mismo grupo etareo, para que de esta manera podamos realizar más comparaciones en los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porro A, Carlos O, Cubero O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista cubana de salud pública [internet]. 2012 [citado el 10 de Oct. de 2017]; 36.2: pp. 175-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662010000200012
2. Psico-web.com [internet]. Argentina: Psico-web.com [citado el 10 de oct. de 2017]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [internet]. Lima: Ministerio de Salud, 2017. [citado 15 de Oct. de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
4. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [internet]. 2012 [Citado el 8 de Oct de 2018]; 28(4): pp. 237-241 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96621053011.pdf>
5. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida [tesis]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de enfermería, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815006.pdf>
6. García O, Castañeda N, Pérez Z, Labrada H. La salud Pública en América Latina y el Caribe. Humanidades Médicas [internet]. 2012 [citado el 20 de Nov. de 2017]: pp 1-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v2n2/hmc030202.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado el 20 de Nov de 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
8. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, et al. Análisis de situación de salud en el Perú. [citado el 12 de Set 2017]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. Linares N y López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social [internet]. 2014 [citado el 24 de Nov de 2017]; 3(3) pp. 247-249. Disponible en: <http://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
10. Organización Mundial de la Salud, Gobierno de Suiza [internet]. Ginebra: OMS [citado el 30 de Nov del 2017]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=312&lang=es
11. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [citado el 1 de Dic de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
12. Red de Salud Pacifico Sur. Puesto de Salud Satélite. Operación de estudio, 2017.
13. Almenara S, De Gouveia E. La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias en adolescentes de la Maternidad Concepción Palacios, Caracas: Universidad

- Católica Andrés Bello; 2012. Disponible en :
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP8231.pdf>
14. Villalobos A, Campero L, Suarez L, Atienzo E, Estrada F, Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional, Mexico: centro de investigación en salud poblacional; 2015. Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?as_ylo=2014&q=tesis+determinantes+de+la+salud+en+adolescentes&hl=es&as_sdt=0,5
15. Capdevila A, Bellmunt H, Domingo H. Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no deportistas, España: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación; 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3457/345738764006.pdf>
16. Cerezo F, Sánchez C, Ruiz C, Arense J. Roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales, España:Revista de Psicodidáctica; 2015. Disponible en:
<http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/11097/11902>
17. Cortijo R. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la I. E. Mixta de la PNP "Bacilio Ramírez Peña", Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/yesi1491/siiiiiiiiiiiiiiiiiii>
18. Sánchez N. Efectividad de la consejería enfermera en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. Hospital Belén, Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:

<https://docplayer.es/35224463-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-universidad-catolica-los-angeles-chimbote.html>

19. Castillo J. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del AA.HH. 9 de Octubre sector VI del distrito de Pariñas, Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000026898>
20. García D. Factores Biosocioculturales de adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Sebastián, Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000015068>
21. Chinchayán E, Julca R. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas y factores sociodemográficos, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000015150>
22. Balta G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea”, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033314>
23. Morales L. Clima social familiar de las madres solteras adolescentes atendidas en la Maternidad de María de Miraflores Alto, Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/113/LOPEZ_L_EON_DORA_ELIZABETH_CONFLICTO_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ADOLESCENTES_EMBARAZADAS.pdf?sequence=1

24. Obeso B. Determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I. E. Inmaculada de la Merced, Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033321>
25. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbie L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [internet]. 2012. [citado el 3 de Dic 2017]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [internet]. 2012 [citado el 5 de Dic del 2017]; 28(4): pp. 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
27. Dahlgren, G y Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health [internet]. Stockholm: Institute for future studies 2013. [citado el 5 de Dic del 2017]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
28. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes Sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [internet]. 2017 [citado el 5 de Dic del 2018]; 21(1): pp. 61- 71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n1/san08211.pdf>
29. Crisis y Salud: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios [internet] Granada, España: Crisis y salud [citado el 7 de Feb del 2018]. Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
30. Varela M. Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio_ El Porvenir. 2012. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VAREL_A_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYO_R.pdf?sequence=1

31. Alva R y Kuri P. Salud pública y medicina preventiva. Manual Moderno [internet] 2017 [citado el 10 de Mar del 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yLJZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=salud+pública&ots=1lrW8-A2Pk&sig=VomMzi_EiGZc0Y1b-CB3jx06v98#v=onepage&q=salud%20pública&f=false
32. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista Latino-Americana de Enfermagem [internet]. 2014 mayo-junio [citado el 20 de Abr del 2018]; 22(3): pp. 454-460. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015_1.pdf
33. Raile M. modelos y teorías en enfermería [internet]. Barcelona, España: Elsevier, 2014 [citado el 30 de Abr del 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=lang_es&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teoristas+de+enfermeria+y+sus+modelos&ots=6p_pmtVm5O&sig=e5Aymu9hy5YEF7bYjw8JgZoVSc4#v=onepage&q=teoristas%20e%20enfermeria%20y%20sus%20modelos&f=false
34. OMS, Washington D.C [internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [citado el 30 de Abr del 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.hsjdbcn.org/V%20Henderson.pdf>

35. Aguilar O, Carrasco M, Garcia M, Saldivar A, Ostiguin R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet], 2012 May – Ago [citado el 15 de Jun del 2018]; 4(2): pp. 26-30. Disponible en: [file:///C:/Users/PEDRO/Downloads/30289-64726-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PEDRO/Downloads/30289-64726-1-PB%20(1).pdf)
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [internet] 2015 Sep. [citado el 15 de Jun del 2018]; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
37. Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan [internet] 2012 [citado el 15 de Jun del 2018]; 5(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
38. Orrego S y Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Revista investigación y educación en enfermería [internet] 2012 [citado el 15 de Jun del 2018]; 19(2): pp. 78-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301007>
39. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico-cultural y lingüístico. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [internet] 2015 [citado el 15 de Jun del 2018]; 29(3): pp. 12-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1813/181321553002/>
40. Rojas Arturo. Retos a la Educación Peruana en el Siglo XXI. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [internet]

- 2016 [citado el 20 de Jun del 2018]; 14(1): pp. 101-115. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/551/55143412006.pdf>
41. Irigoín, M y Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor [internet] 2012 [citado el 20 de Jun del 2018]. Disponible en:
https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
42. Giménez, G. Territorio y cultura. Estudios sobre las culturas contemporáneas [internet] 2015 [citado el 30 de Jun del 2018]; 2(4): pp. 9-30. Disponible en:
http://bvirtual.ucol.mx/descargables/476_territorio_y_cultura.pdf
43. Espinosa, L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana de Estomatología [internet] 2013 [citado el 30 de Jun del 2018]; 41(3): 0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009
44. Moreno A. La adolescencia. Barcelona, ESPAÑA: Editorial UOC, 2015. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-l-adolescencia-vull-saber/9788497885232/1123519>
45. Orrego S y Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Revista investigación y educación en enfermería [internet] 2012 [citado el 15 de Jun del 2018]; 19(2): pp. 78-83. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301007>
46. Instituto Nacional de salud. revista peruana de medicina experimental y salud pública [internet] 2014 [citado el 15 de Jun del 2018]; 31(1). Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2014.v31.n1.pdf>

47. Briones, G. investigación cuantitativa en las ciencias sociales. Impresores Ltda [internet] 2013. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet] 2015 [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Lamas, M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco [internet] 2012 [citado el 15 de Junio del 2018]; 7(18). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
50. Formichella M. Una explicación de las trampas de pobreza. El círculo vicioso entre el nivel de educación y el nivel de ingresos [internet] 2018 [citado el 15 de Jun del 2018]; 26(52). Disponible en: <http://ojs.uns.edu.ar/ee/article/view/796>
51. Maynard, J. Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero. Fondo de Cultura Económica [internet] 2012. Disponible en: <http://biblio.econ.uba.ar/opac-tmpl/bootstrap/Textocompleto/Teoría%20general%20de%20la%20ocupación,%20el%20interés%20y%20el%20dinero%20-%20John%20Maynard%20Keynes.pdf>

52. Pérez A. "El diseño de la vivienda de interés social: la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario." *Revista de Arquitectura* 18 [internet] 2016 [citado el 30 de Jul del 2018]: 67-75. Disponible en: <file:///C:/Users/PEDRO/Downloads/Dialnet-EIDisenoDeLaViviendaDeInteresSocial-5738944.pdf>
53. García, D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud* [internet] 2012 [citado el 30 de Jul del 2018]; 17(2): pp. 169-185. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/195168092/Determinantes-de-Los-Estilos-de-Cida>
54. Palenzuela S, Pérez A, Pérula L, Fernández J, Maldonado J. La alimentación en el adolescente [internet] 2012 [citado el 30 de Jul del 2018]; 37(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100006
55. Arab E y Diaz A. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista médica clínica las condes* [internet] 2015 [citado el 30 de Jul del 2018]; 26(1): pp. 7-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000048>
56. Bunge E, Maglio A, Carrea G, Entenberg G. Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [internet] 2016 [citado el 30 de Jul del

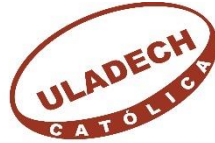
- 2018]; 14(1):pp. 401-415. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/773/77344439027.pdf>
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
58. Manzini, J. "Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos." Acta bioética [internet] 2013[citado el 12 de Set del 2018]; 6(2): 321-334. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
59. Gómez C, Padilla A y Javier C. Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: encuesta nacional de salud mental Colombia 2015. Revista Colombiana de psiquiatría [internet] 2016 [citado el 5 de Nov del 2018]; 45(1): pp. 105-112. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745016300877>
60. Quinde Y. Determinantes de la salud en los adolescentes del centro educativo san miguel- Piura 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Uladech Católica 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>
61. Ramírez M y Andrade D (). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem [internet] 2015 [citado el 5 de Nov del 2018]; 13(número especial): pp. 813-8. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/2814/281421851008/>

62. Diaz G, Alemañy C, Bacallao J, Ramirez H, Ferrer M y Alemañy E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. Revista habanera de ciencias médicas [internet] 2015[citado el 5 de Nov del 2018]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600006
63. Guerrero Y. Procesos infecciosos digestivos relacionados con saneamiento ambiental en el barrio Jipiro Mirador. [Tesis] 2015 [citado el 5 de Nov del 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12176/1/TESIS%20%20T RIBUNAL.pdf>
64. Lavielle P, Pineda V, Jauregui O y Castillo M. actividad física y sedentarismo: determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Instituto de salud pública [internet] 2014 [citado el 2 de Nov del 2018]; 16(2): pp. 161-172 Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642014000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
65. OMS, Washington D.C [internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [citado el 5 de Nov del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
66. Gomez J y Salazar C. detección de violencia escolar en adolescentes en la clase de educación física. Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte [internet] 2015 [citado el 5 de Nov del 2018]; 10(1): pp. 41-47.

Disponible en: <file:///C:/Users/PEDRO/Downloads/Dialnet-DeteccionDeViolenciaEscolarEnAdolescentesEnLaClase-4920337.pdf>

67. Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S y Cappelen L. Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia del salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, 2014. Actualización en nutrición [internet] 2015 [citado el 5 de Nov del 2018]; 16(1): pp. 23-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Susana_Gotthelf/publication/278016510_Consumo_de_bebidas_azucaradas_en_adolescentes_escolarizados_de_la_provincia_de_Salta_CNIN_2014_Autores_Susana_Gotthelf_Claudia_Tempestti_Susana_Alfaro_Liliana_Cappelen/links/557845b708ae752158703230/Consumo-de-bebidas-azucaradas-en-adolescentes-escolarizados-de-la-provincia-de-Salta-CNIN-2014-Autores-Susana-Gotthelf-Claudia-Tempestti-Susana-Alfaro-Liliana-Cappelen.pdf
68. Amaro V, Fernandez J, Gonzales M, Pardo M, Zunino C, Pascale A, et al (). Consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada desde el tercer nivel de atención. Arch Pediatr Urug [internet] 2016 [citado el 5 de Nov del 2018]; 87(1): pp. 40-47. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87s1/v87s1a06.pdf>
69. Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución educativa 8 de octubre- Chimbote, 2016. [Tesis para optar la licenciatura de enfermería]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATELITE

Elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes

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:

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

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

- No sabe ()

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del asentamiento humano El Satélite** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATELITE”.
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 Asentamiento Humano El Satélite.

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de similitud 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	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO EL SATELTE**

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 QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATELITE- NUEVO
CHIMBOTE, 2017**

Yo,.....acepto

colaborar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en contestar 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.

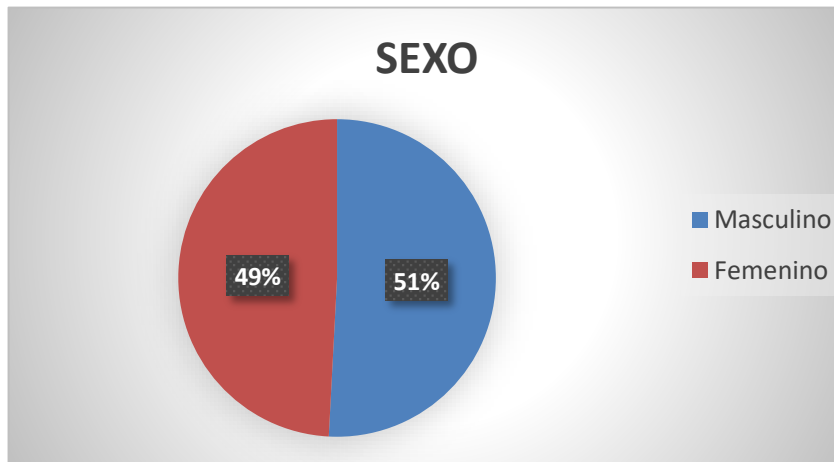
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLA 1

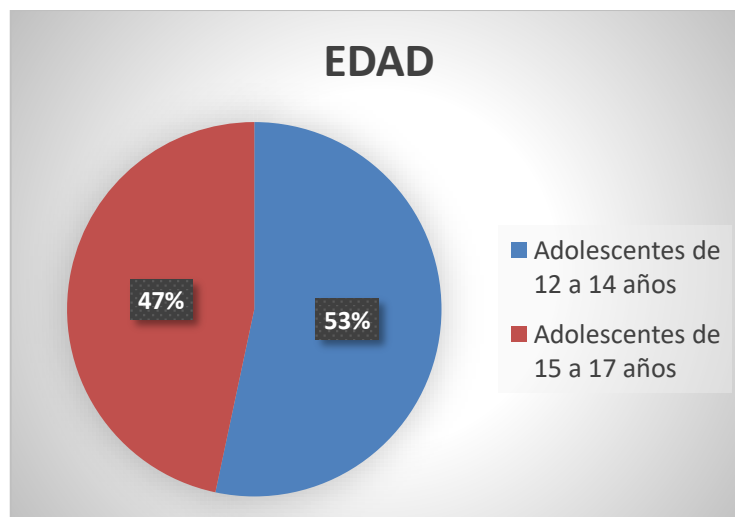
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 1



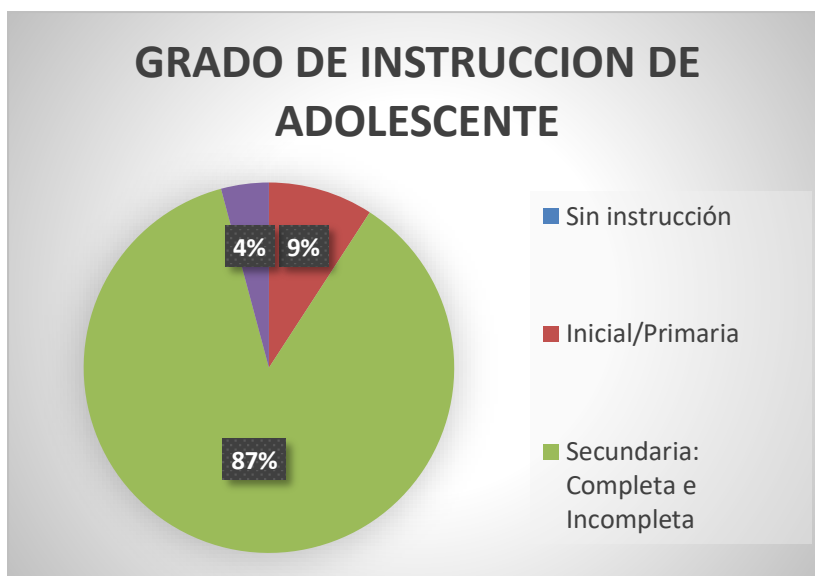
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 2



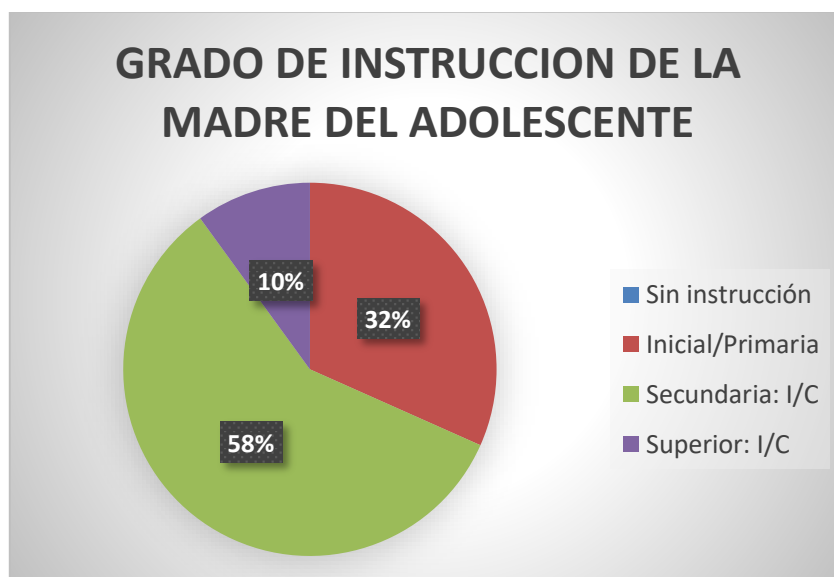
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 3



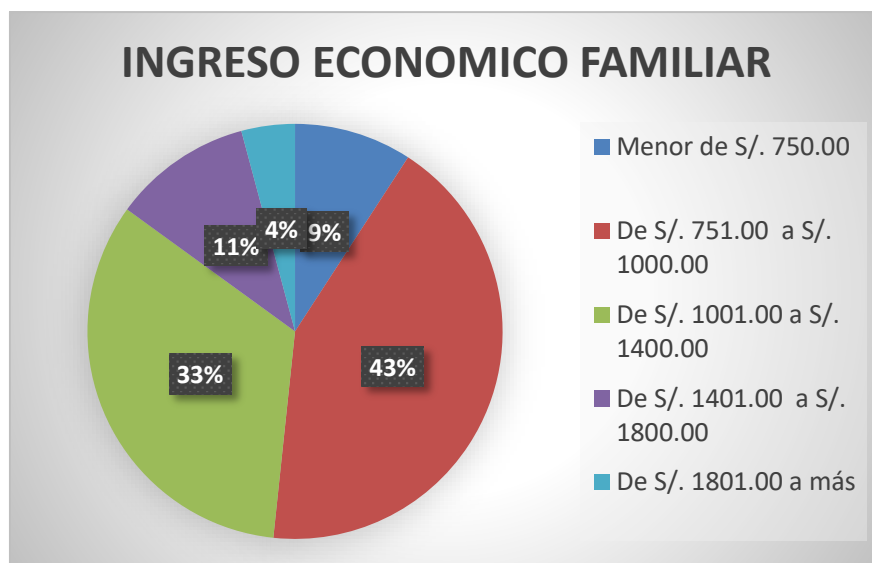
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°4



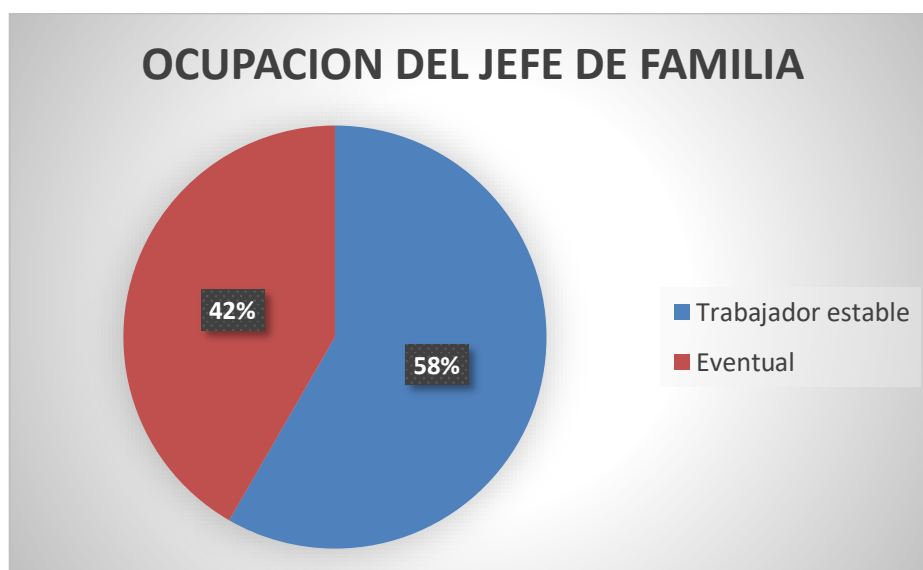
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 6

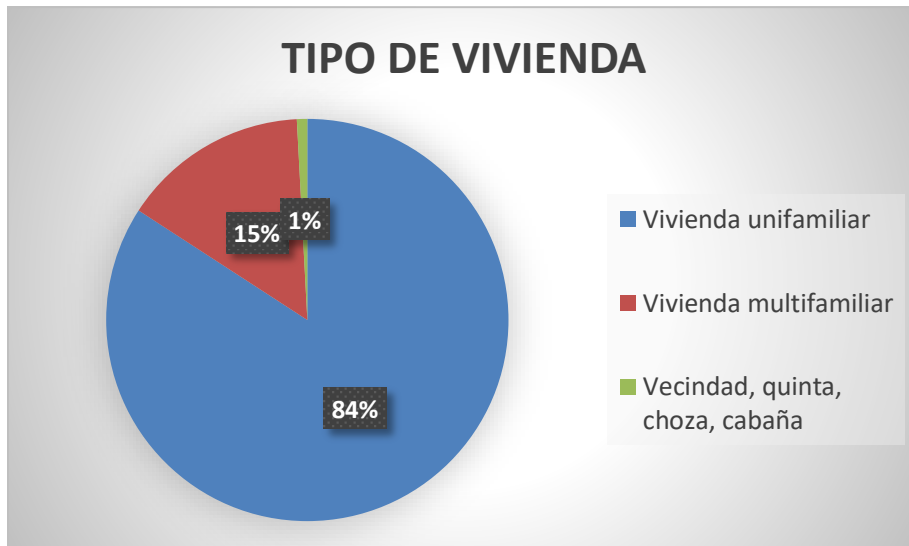


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 2

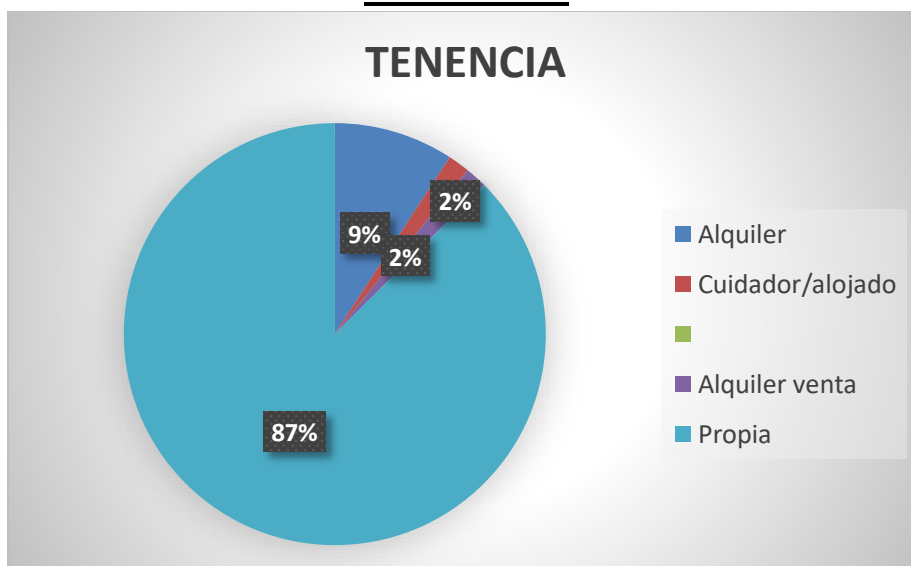
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMINETO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N°7



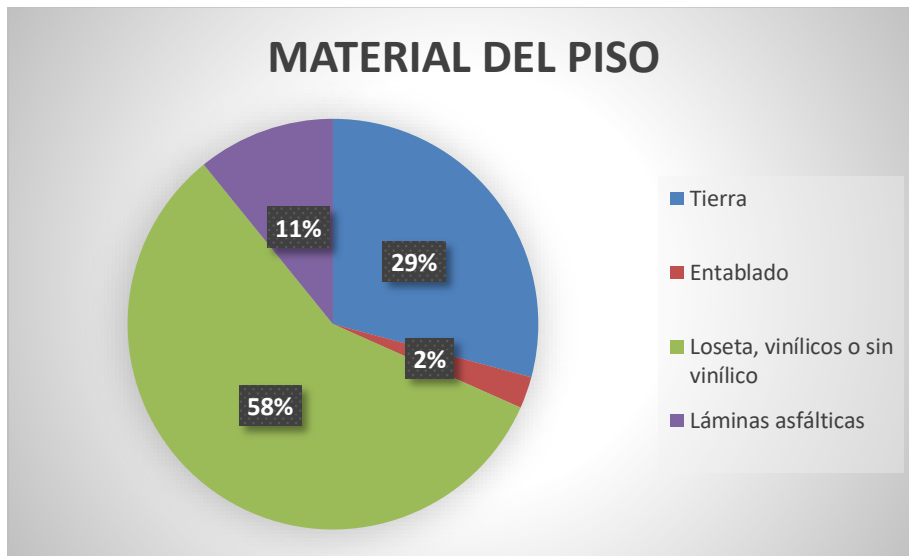
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°8



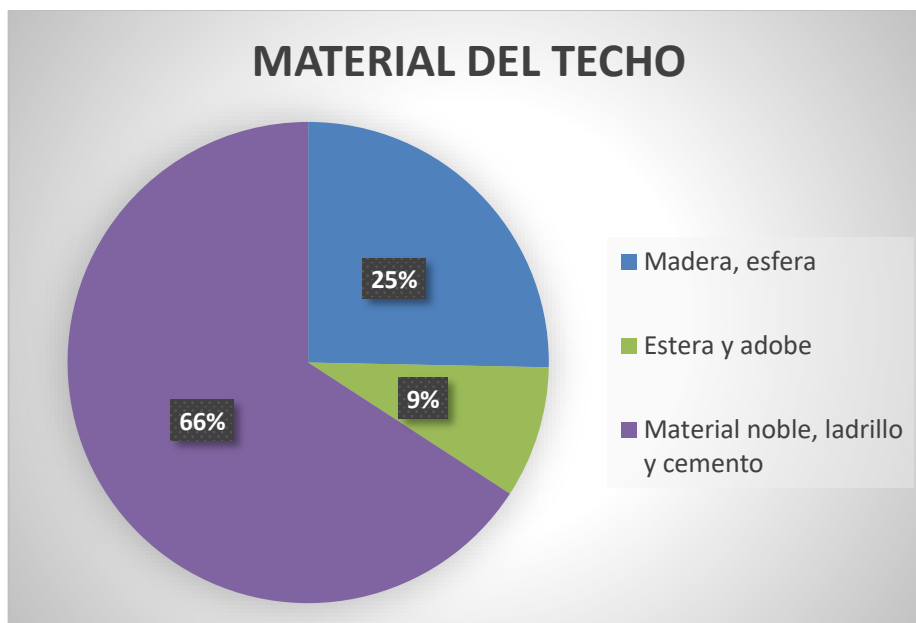
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°9



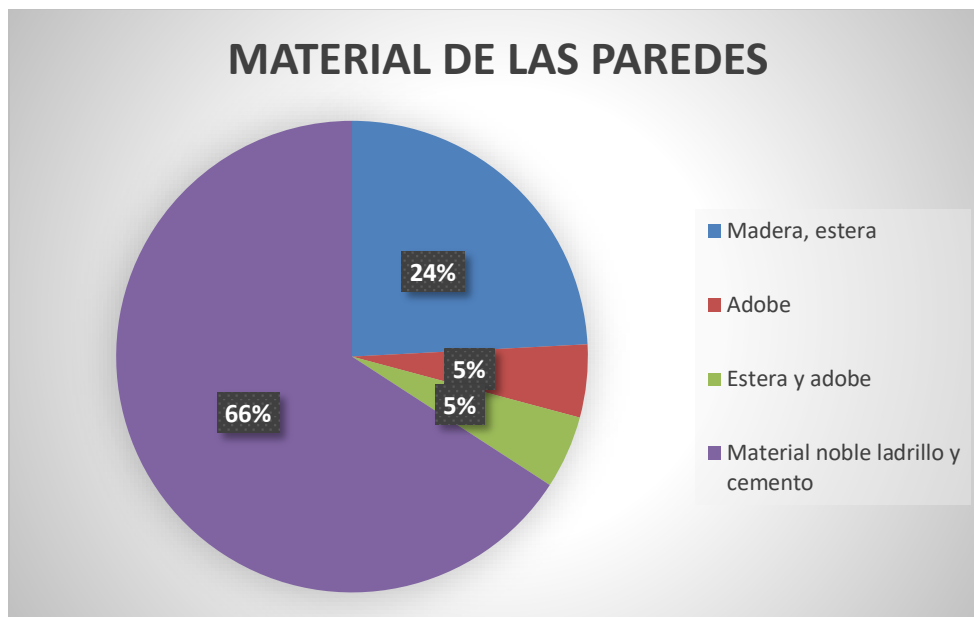
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°10



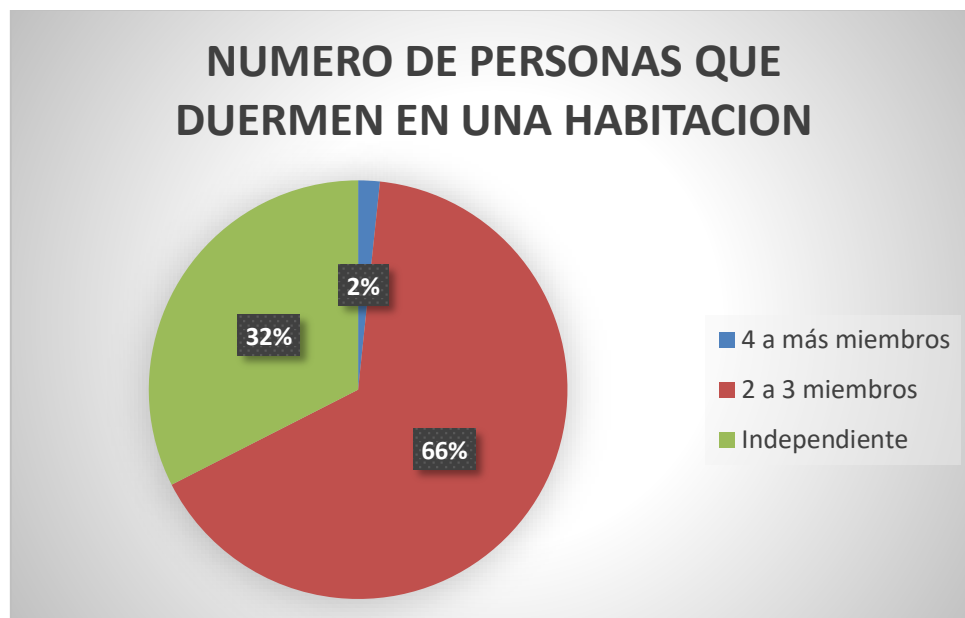
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 11



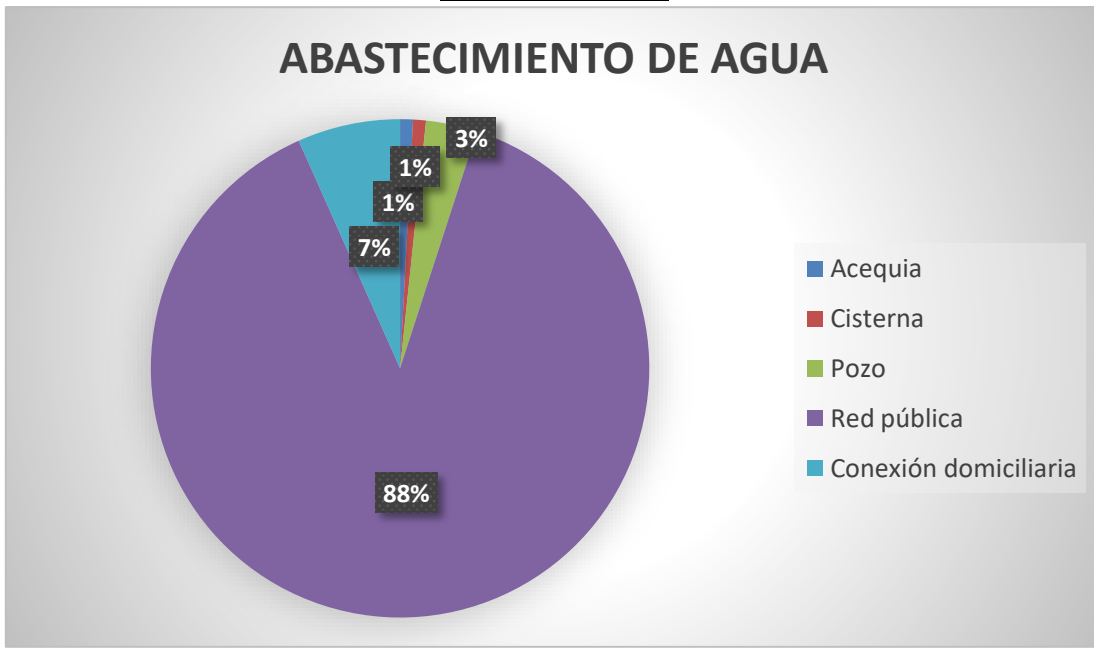
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 12



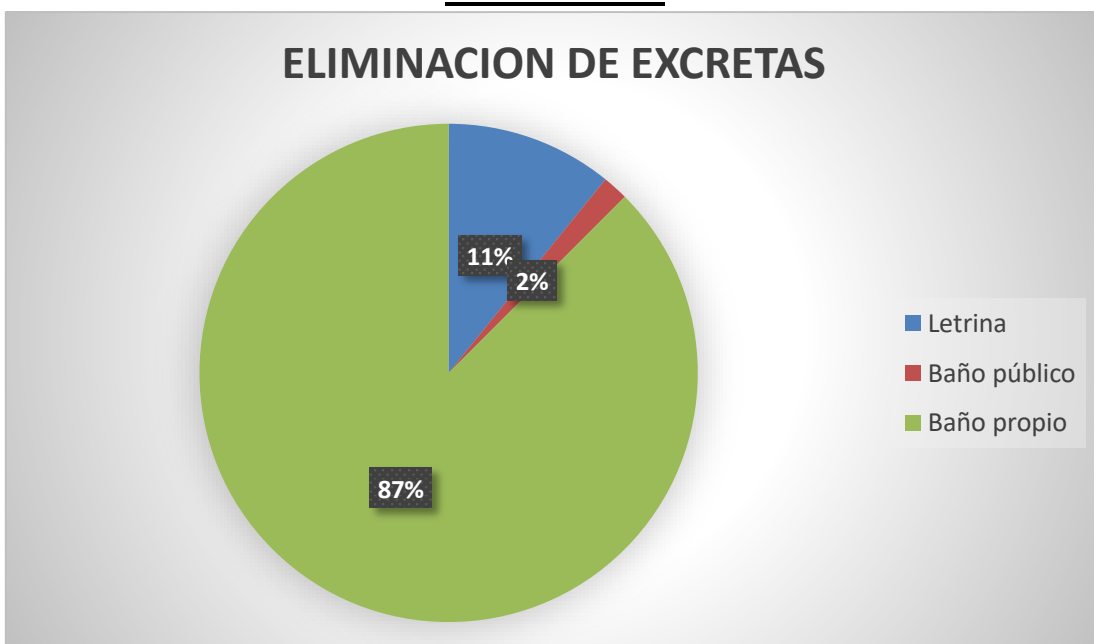
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°14



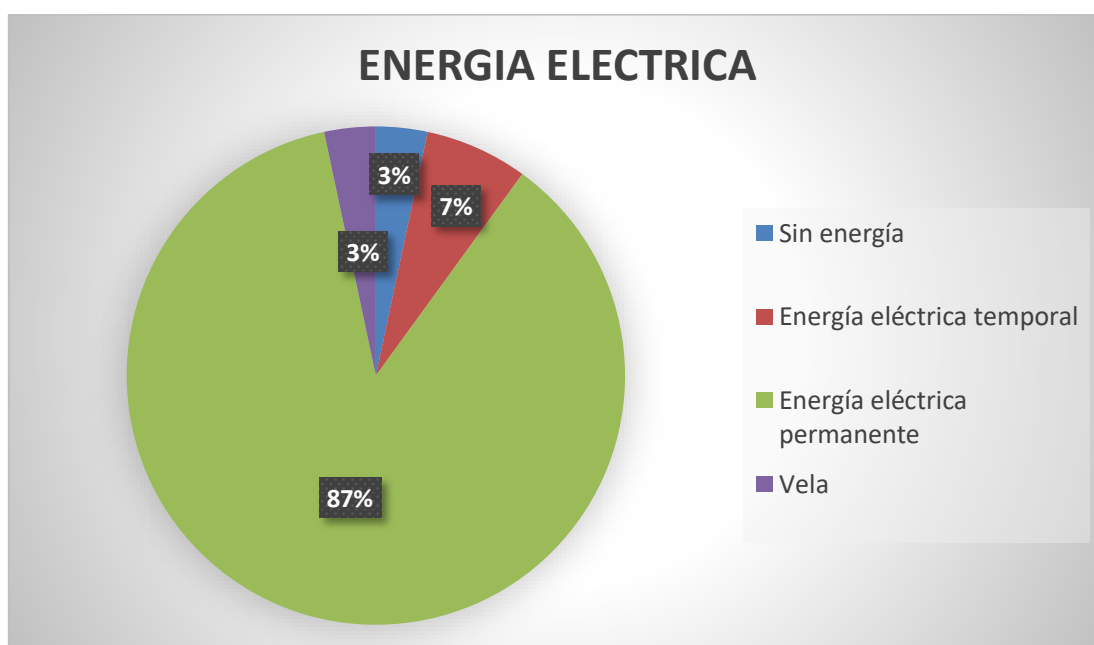
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°15



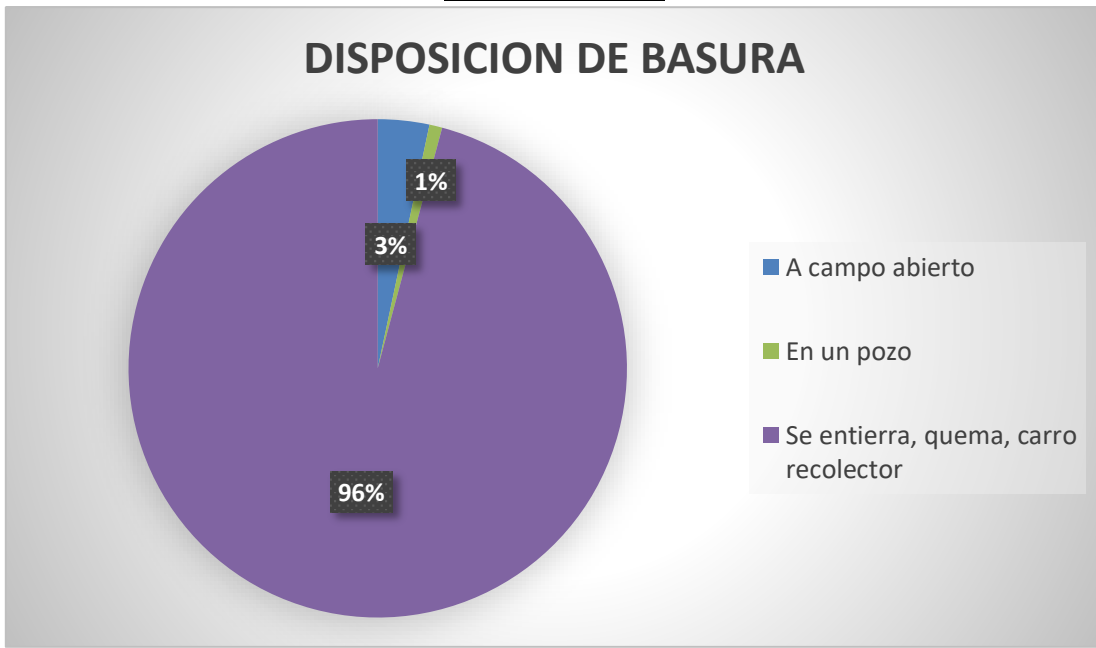
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°16



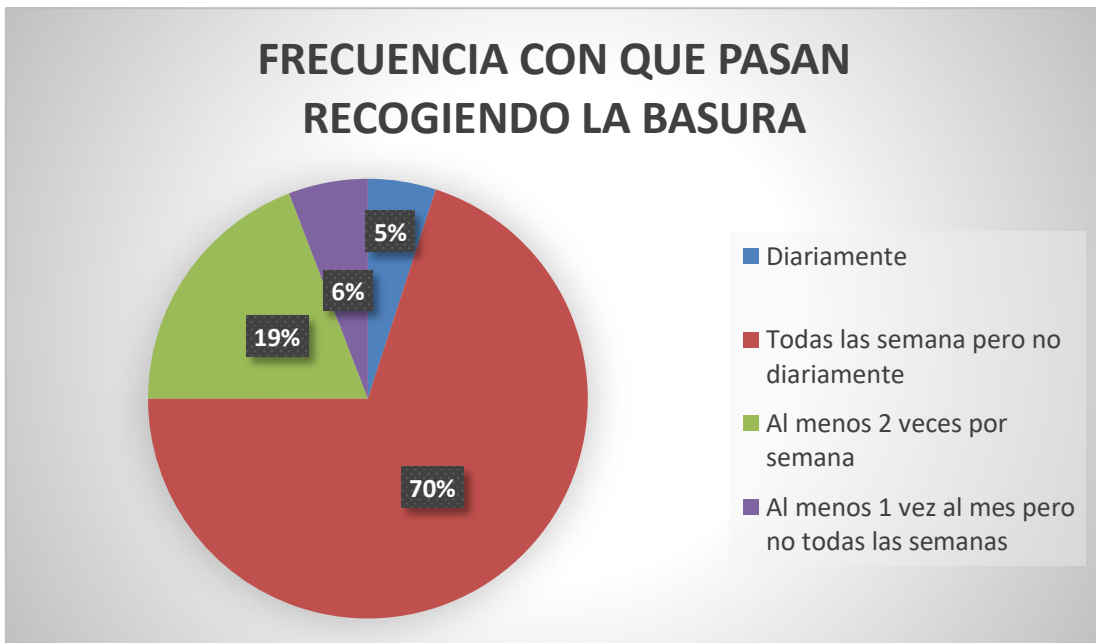
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°17



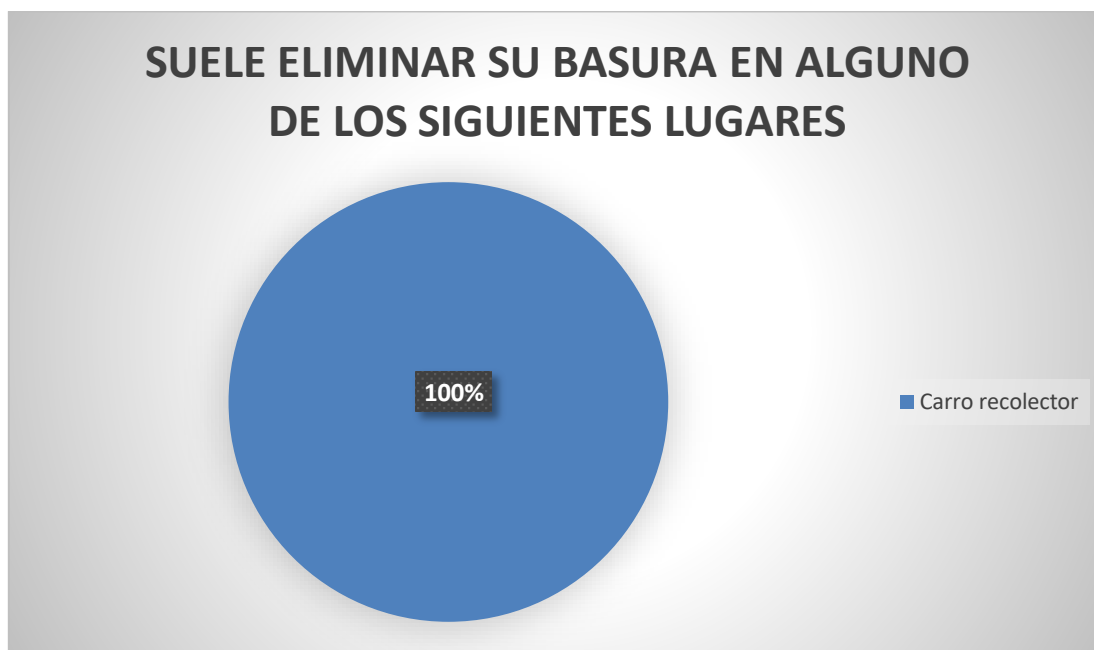
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 19

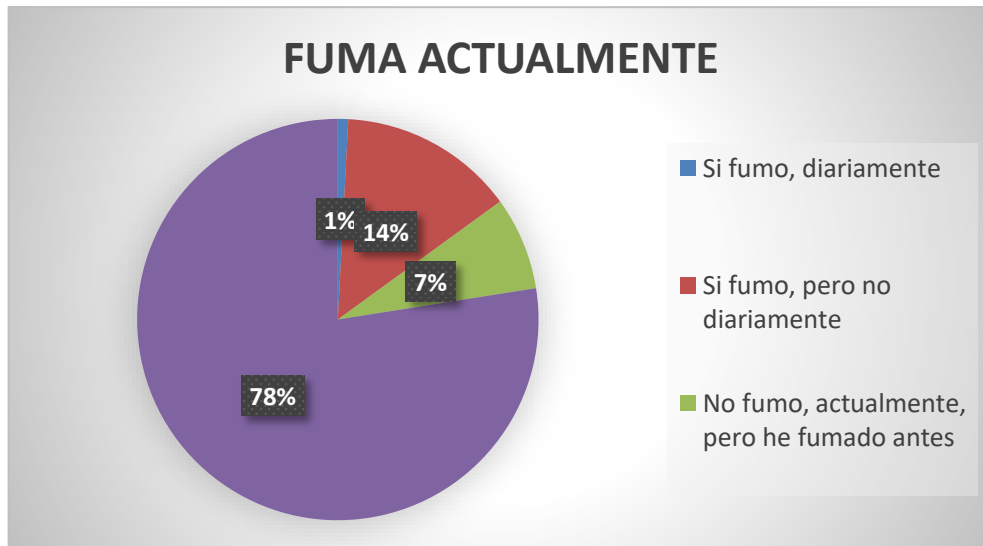


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 20



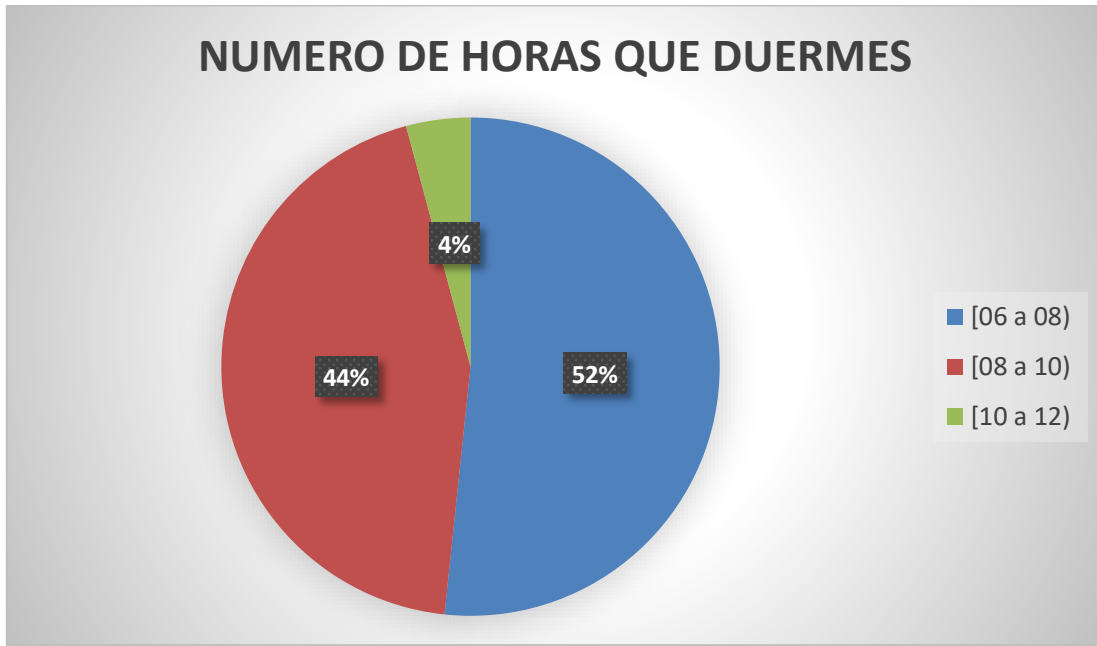
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 21



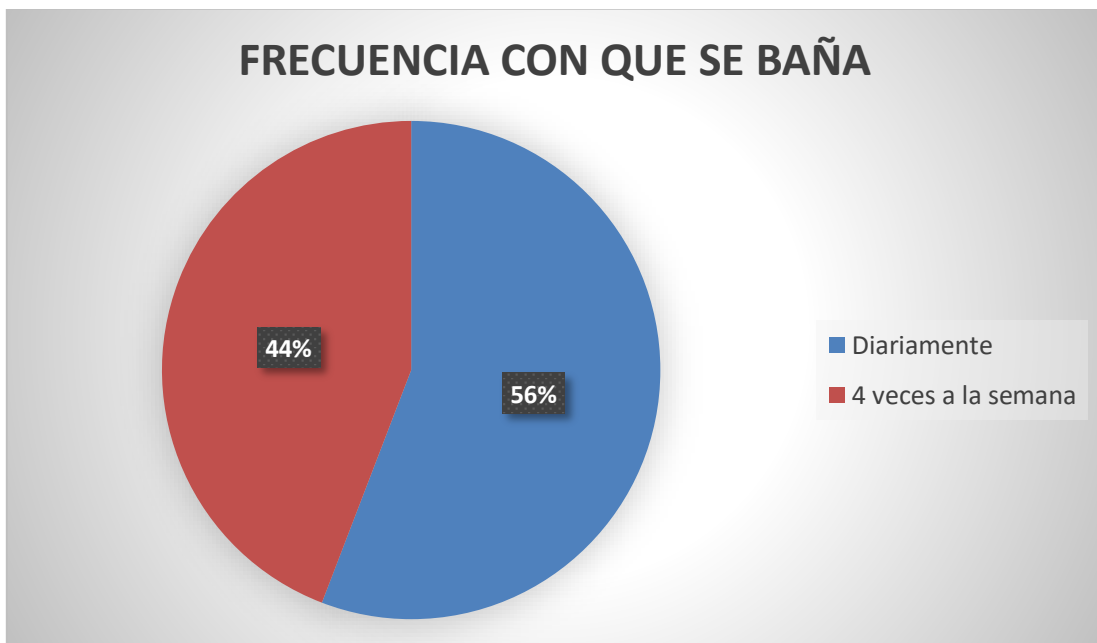
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 22



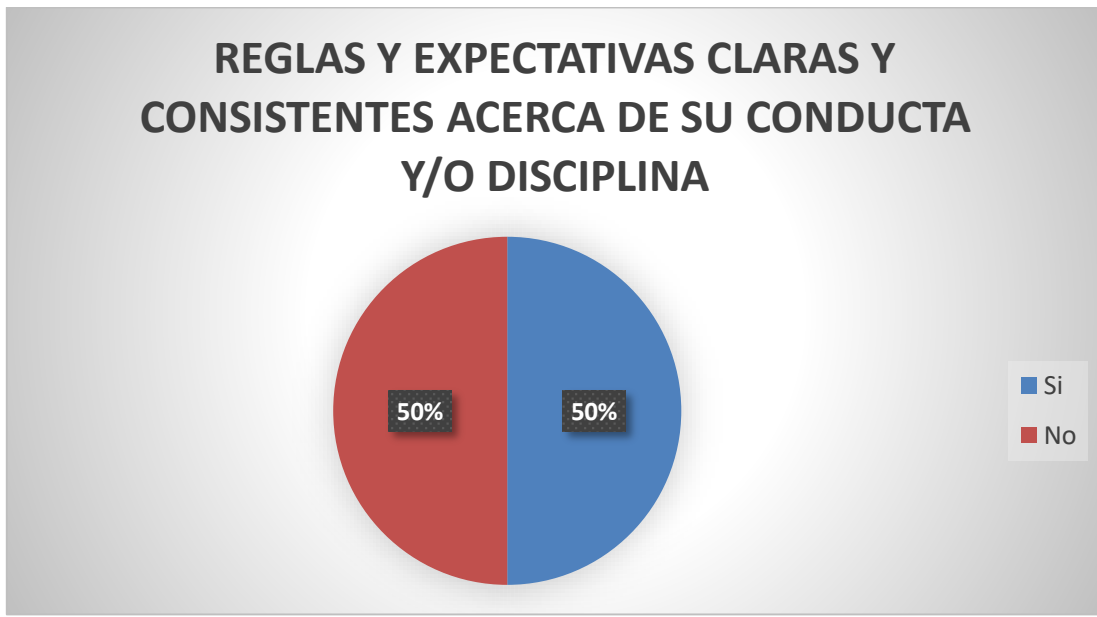
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

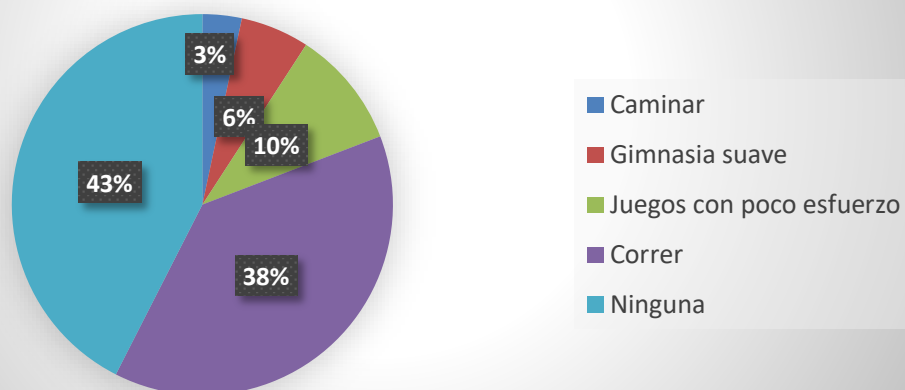
GRAFICO N° 25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 26

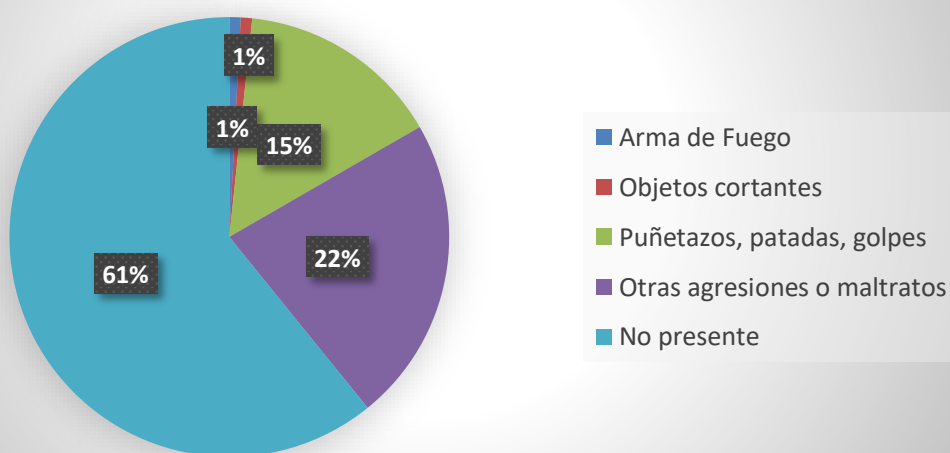
**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE
ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS
DE 20 MINUTOS**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

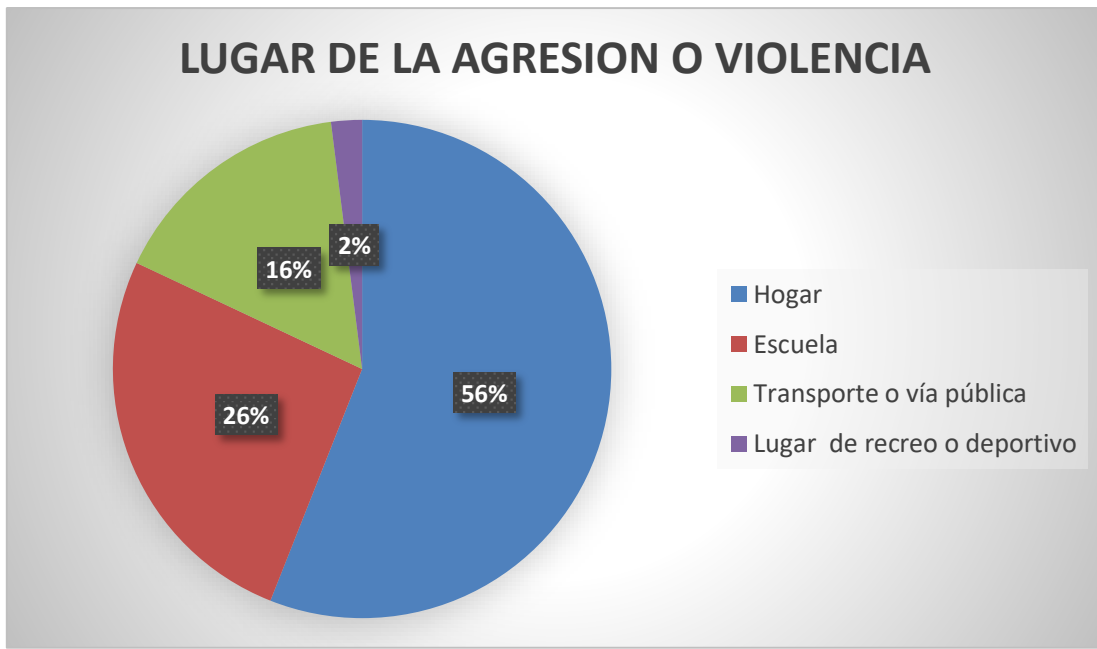
GRAFICO N° 27

**DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA
VIOLENCIA POR AGRESION**



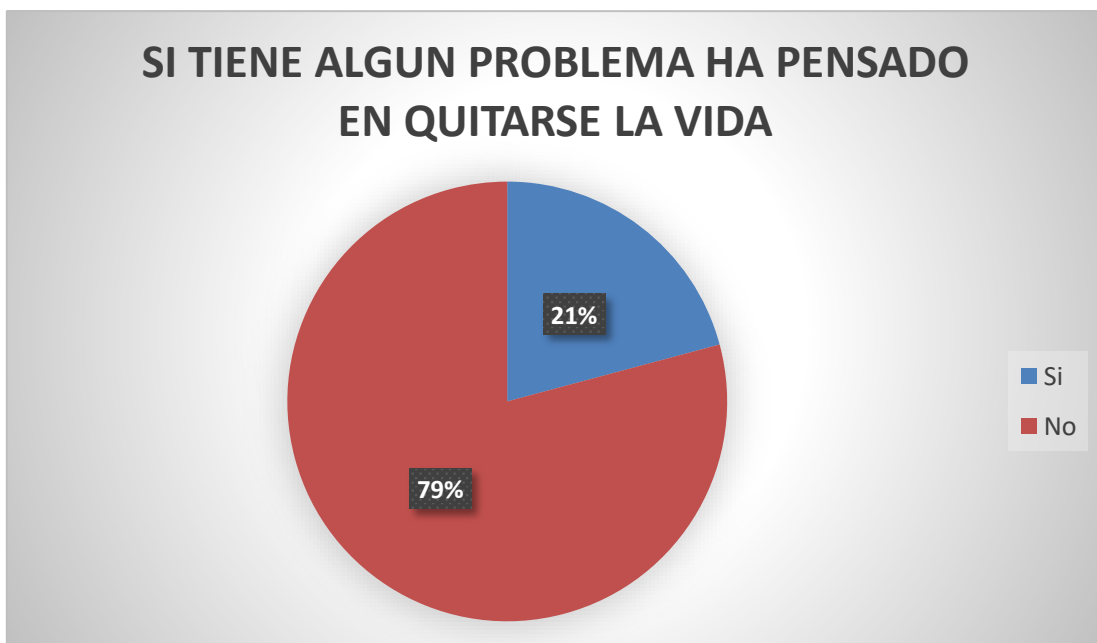
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 28



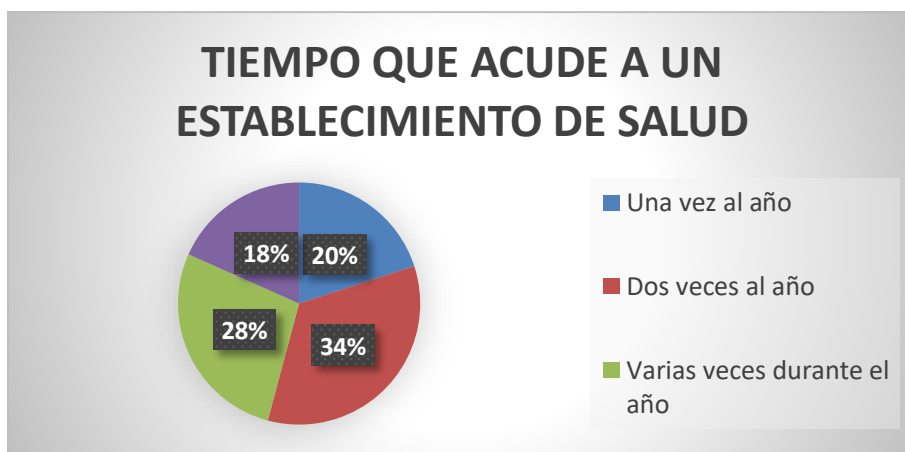
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 29



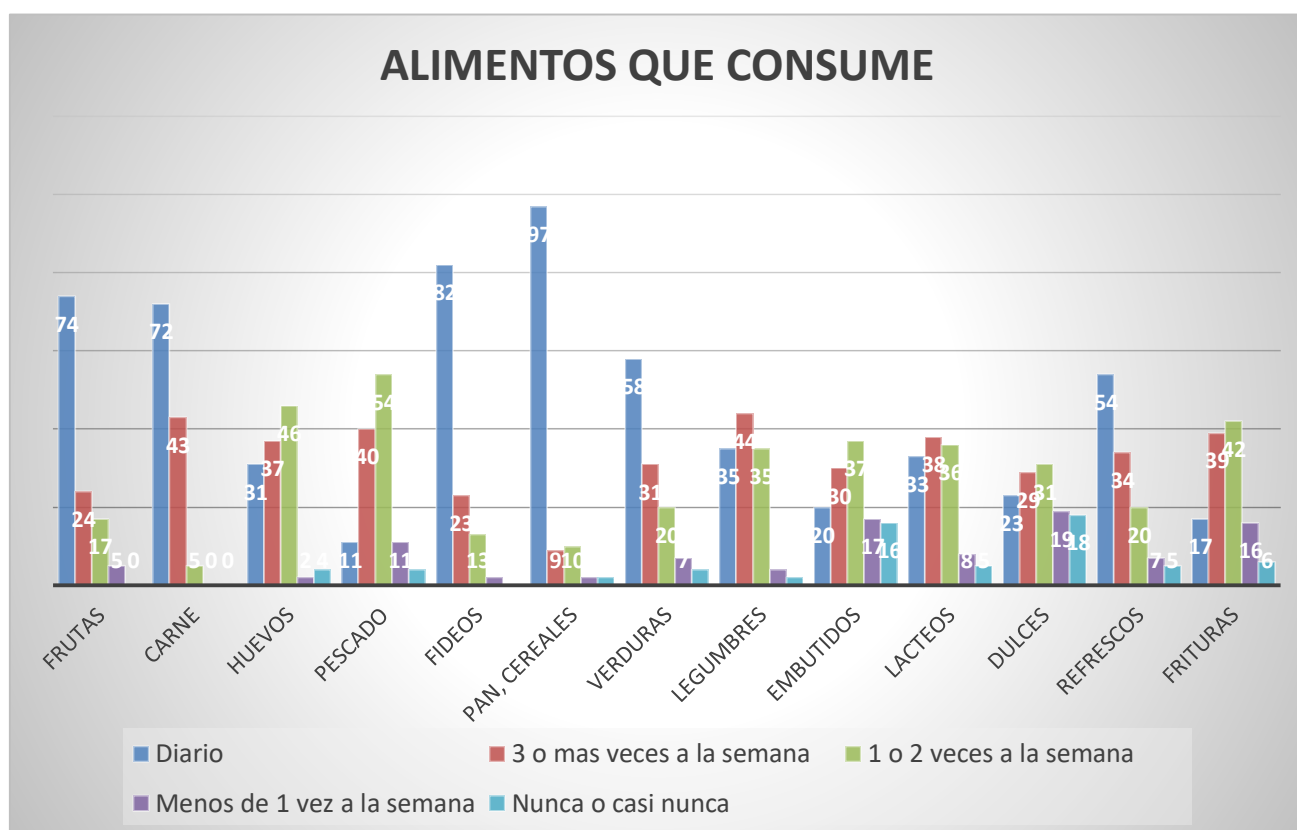
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 31

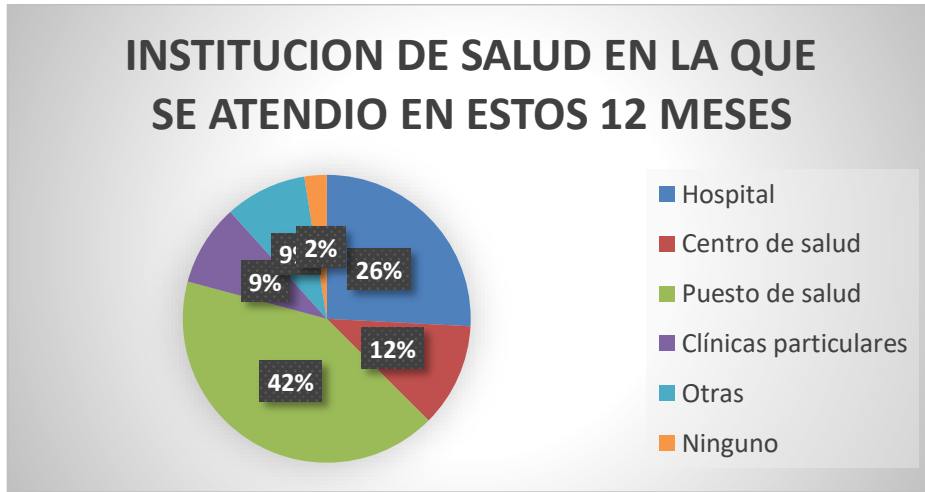


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 4

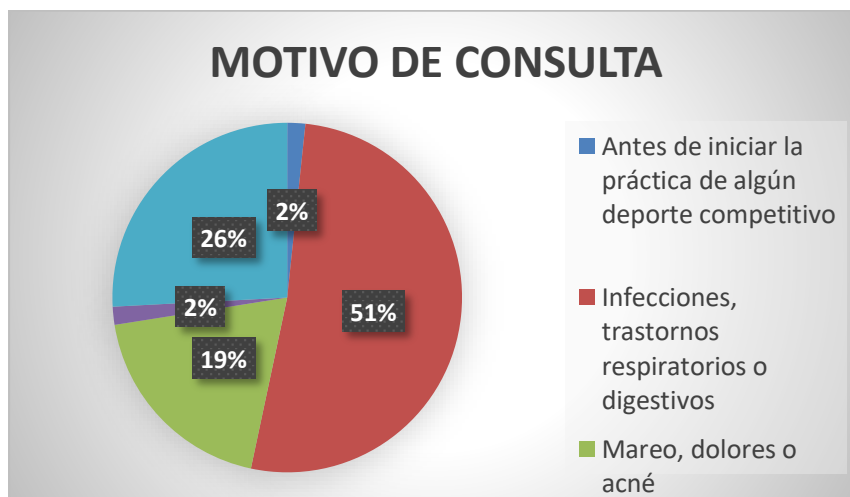
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 32



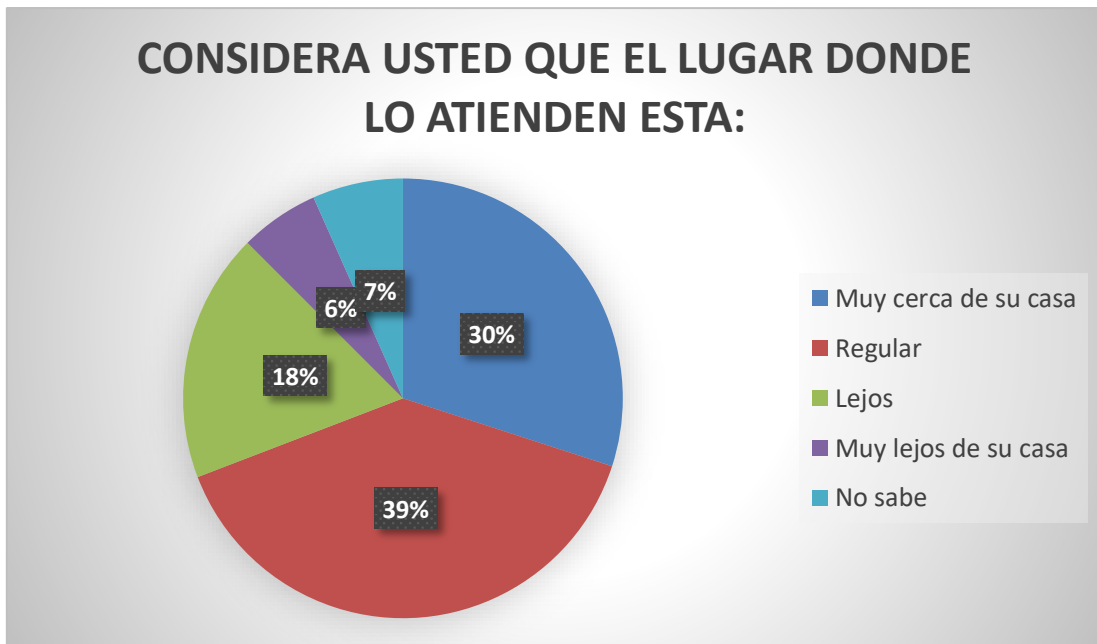
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 33



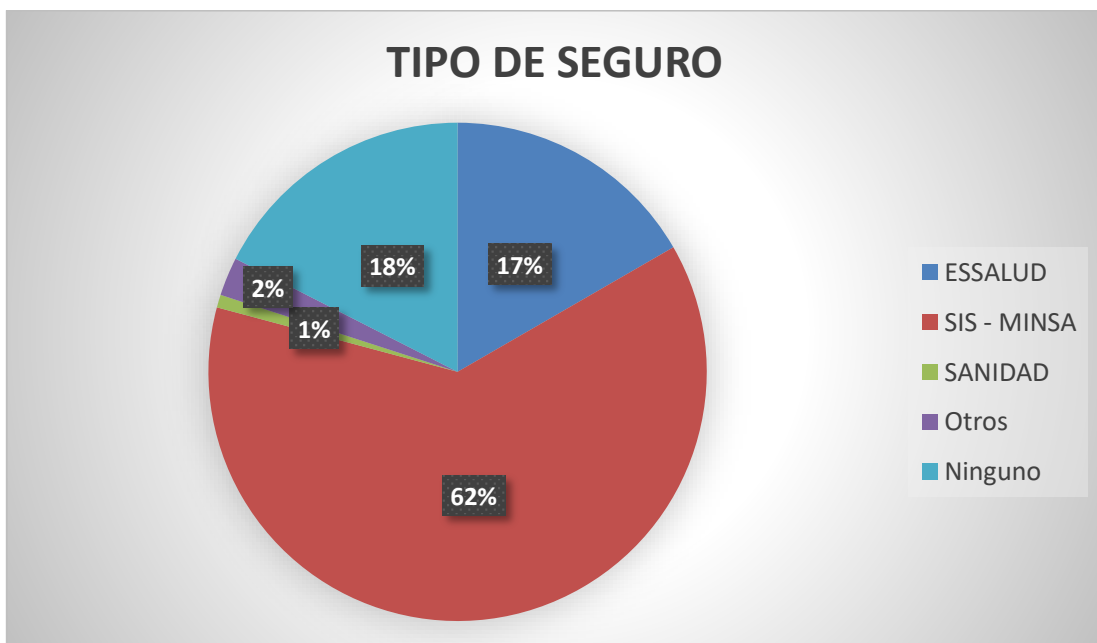
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 34



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 35



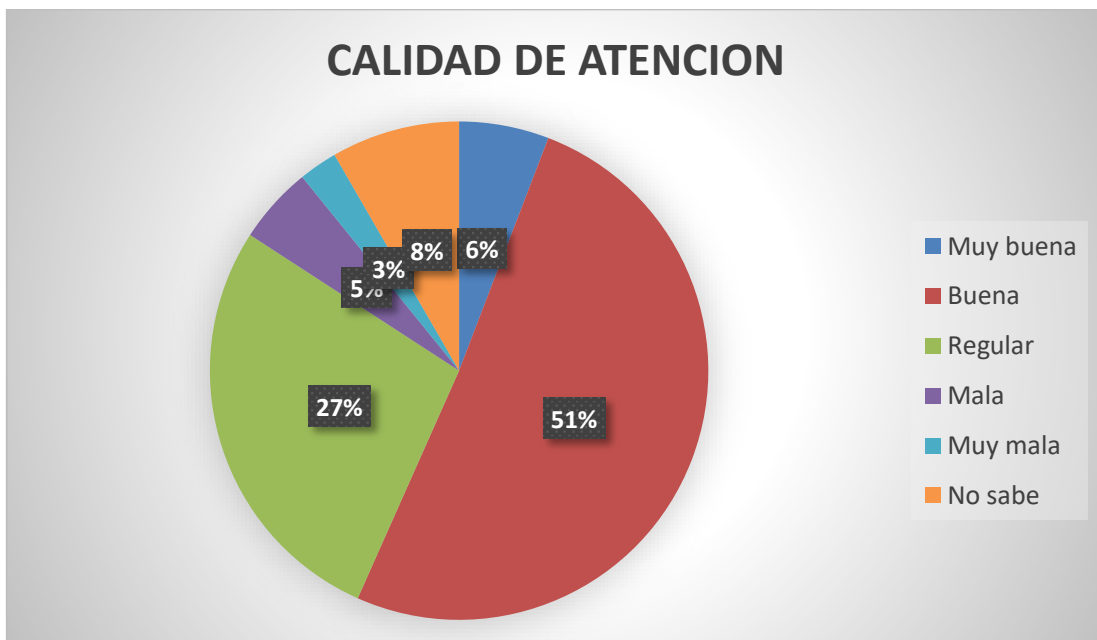
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 36



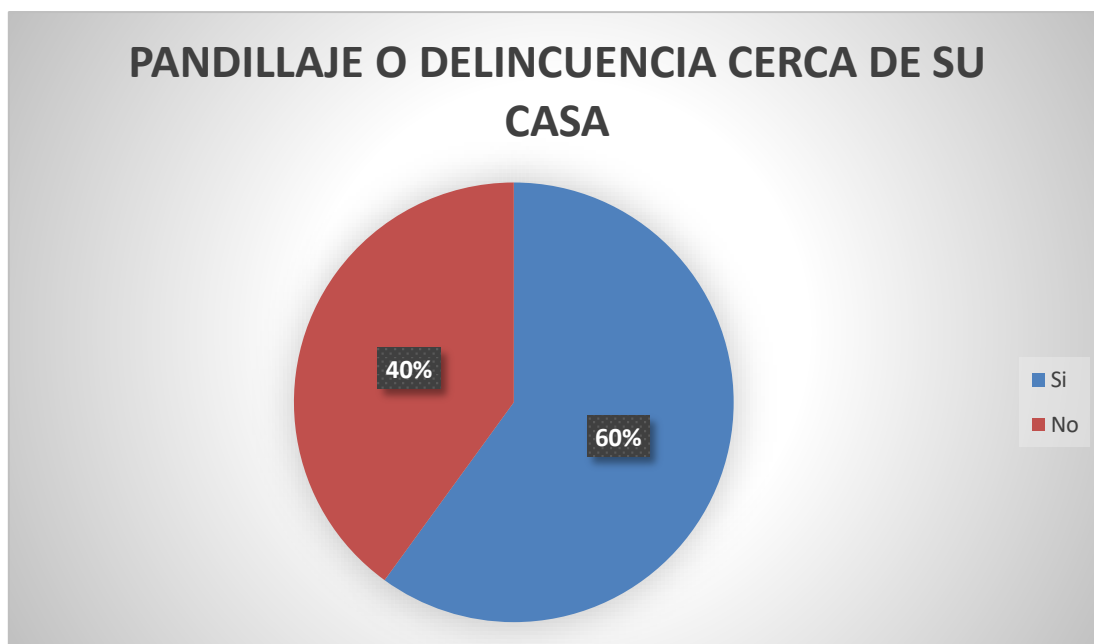
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 38

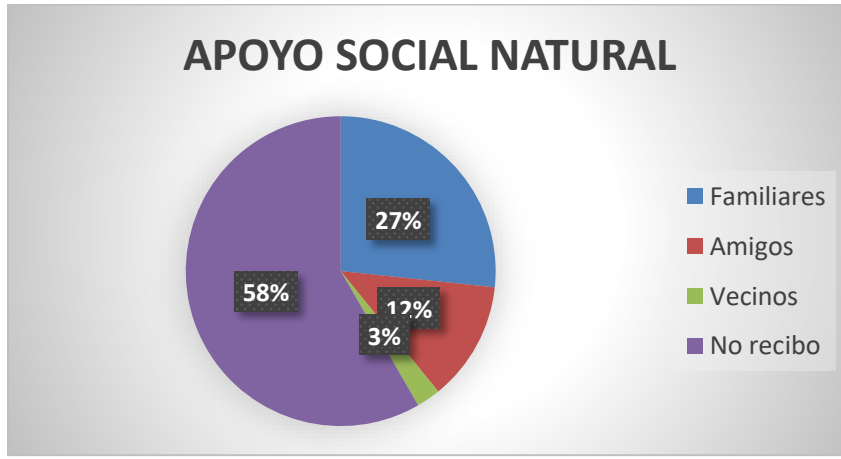


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 5

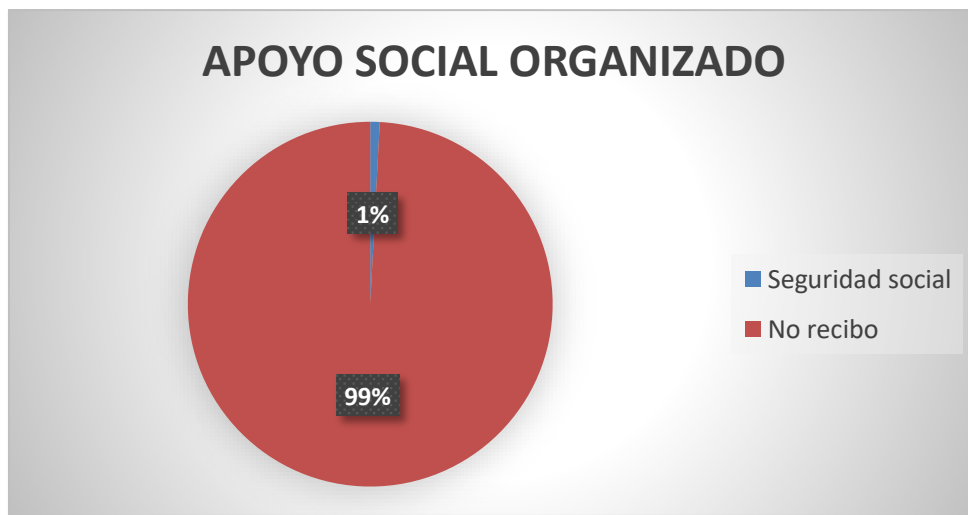
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 39



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 40



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL SATÉLITE_NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N° 41



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano El Satélite, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.