



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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN 3
DE OCTUBRE – CHIMBOTE, 2017**

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

AUTOR:

ESPINOZA SALINAS RIGOBERTO GREGORIO

ASESORA:

Dra. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE- PERÚ 2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A nuestra universidad, ULADECH, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A nuestra docente por su paciencia, sus conocimientos, su apoyo, su comprensión y su gran enseñanza que nos sirvieron como base para hacer posible nuestro proyecto.

A mis compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad, por convivir todo este tiempo conmigo, por compartir experiencias, alegrías, tristezas, peleas, por aportarme confianza y por crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar esforzándome satisfactoriamente, y así lograr mis metas.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A nuestra docente María Adriana Vílchez quien influye con sus experiencias y enseñanzas en formarnos en personas de bien y prepararnos para los retos que nos pone la vida, le dedicamos este proyecto.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación de tipo cuantitativo, se desarrollará en el “Pueblo Joven 3 de Octubre”, en la que tiene como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes, como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocio – económico, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adolescentes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud a los adolescentes y su impacto en la salud, apoyo social a los adolescentes, es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estará constituida por 120 adolescentes, a quienes se aplicará un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes, Salud

ABSTRACT

The present research project of quantitative type, will be developed in the "Young People October 3", which has as a general objective to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health, as objectives Specific: Identify the determinants of the biosocial - economic environment, (sex, educational level, income, occupation, working condition); physical environment (Housing, basic services, environmental sanitation). Identify the determinants of lifestyles: Food consumed by adolescents, personal habits (smoking, alcoholism, physical activity). Identify the determinants of social and community networks: Access to health services for adolescents and their impact on health, social support for adolescents, is a descriptive quantitative type with a single-box design. The sample will consist of 120 adolescents, to whom an instrument will be applied: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. The data will be presented in simple tables and double entry then elaborate their respective graphs.

Keywords: Adolescents Determinants, Health

CONTENIDOS

1. Título de tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii,iv
4. Resumen y abstract.....	v,vi
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	iii, iv
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
III. Metodología.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	40
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos.....	42
IV RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	53
4.2 Análisis de resultados.....	76
V CONCLUSIONES	
5.1 Aspectos complementarios.....	72
5.2 Referencias bibliográficas.....	74
5.3 Anexos.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	51
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018.	
TABLA 2.....	53
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018	
TABLA 3.....	5
7 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018	
TABLA 4,5,6.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLAS	
1.....	110
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018	
GRAFICO DE TABLAS	
2.....	113
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018	
GRAFICO DE TABLAS	
3.....	119
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018	
GRAFICO DE TABLAS	
4.....	124
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE – 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

La actual situación sanitaria mundial plantea cuestiones apremiantes en relación con la justicia. En algunas partes del mundo existe la expectativa permanente de disfrutar de una vida más larga y agradable, mientras en muchas otras se asiste con desesperanza al fracaso de la lucha contra las enfermedades, aun cuando existen los medios necesarios para combatirlas (1).

En América Latina dado que la inequidad y la desigualdad en materia de salud siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo sostenido. Las personas que viven en la Región suelen verse afectadas de manera desproporcionada por las condiciones deficientes de la vida cotidiana, causadas por los factores estructurales y sociales (macroeconomía, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación, ocupación). Estas condiciones y factores son la causa de las desigualdades y las inequidades generalizadas y persistentes en materia de salud en todo el continente. (2).

Según la OMS. En los últimos años en Perú se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud. La población peruana ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó cerca de 3% entre los censos del año 1961 y 1972, y 1,6% en el último período censal (2007). Durante el año 2013, la población tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%. (2).

La organización mundial de la salud ha seguido trabajando, y la 62 asamblea mundial de la salud. Trato sobre “reducir las inequidades sanitarias actuando sobre determinantes sociales de la salud” instando a los miembros a luchar contra las

inequidades sanitarias. También destacar trabajos resultantes a nivel mundial y en la misma línea que la organización mundial de la salud, acordados desde la organización de las naciones unidas. Los objetivos de desarrollo de milenio y dentro de estos las metas del milenio, que se basan en los determinantes sociales en salud. (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social. (8).

El concepto de inequidad refiere en nuestro idioma la ausencia de equidad, que es lo mismo a decir la existencia de desigualdad en algún aspecto o nivel, social, de género, entre los más comunes. Se contraponen entonces al concepto de equidad que implica la igualdad que reina en un contexto. Cuando hay equidad habrá justicia. Por tanto, es que a la inequidad se la considera un factor de la injusticia (9).

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud. De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran

brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud (11).

Dos aspectos han contribuido a acrecentar la preocupación por las inequidades en salud. El primero tiene que ver con el aumento en las desigualdades sociales entre países, regiones y al interior de los países, entre grupos y estratos sociales. Contamos con los conocimientos necesarios para lograr estos objetivos. Las intervenciones del sector de la salud que favorecen a los pobres han conseguido mejorar la equidad y el progreso general en materia de salud al acortar las brechas existentes en el acceso a los servicios de salud y el estado de salud (12).

A pesar de que varios países de América Latina y el Caribe han promulgado medidas para lograr la cobertura sanitaria universal, los informes nacionales y regionales indican que la equidad en salud sigue siendo una meta no alcanzada y un impedimento para hacer realidad cobertura sanitaria universal, El análisis de encuestas nacionales de hogares, estimaciones epidemiológicas mundiales y estudios realizados anteriormente en toda la región reveló que las inequidades que padecen ciertos grupos demográficos no se limitan a un único problema de salud, sino que afectan a las mujeres y los niños durante toda su vida. (12).

En el transcurso de los años, los grandes desarrollos que incurren directamente en las sociedades alrededor del mundo, de cierta forma han obligado que las personas sobrelleven un estilo de vida con un ritmo sumamente acelerado Es común encontrarse en el ámbito de estudio o trabajo un cierto porcentaje de personas conocidas que no se toman la molestia de pensar un momento acerca de su integridad física; siendo esto un aspecto que no hace referencia al lado estético del asunto, sino más bien, al estado en el que se encuentran los organismos funcionando dentro del cuerpo. (13)

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

Frente a este problema, no escapa el pueblo Joven “3 de octubre” como todo lugar presenta problemas de salud en sus adolescentes. Dicho lugar se creó hace 45 años, está localizado en Nuevo Chimbote, entre los barrios 1ro de mayo y Pepao. Desde mi perspectiva es un lugar tranquilo, pequeño y bonito. Tiene una iglesia, canchas de fútbol y básquetbol, escuelas, centro de salud, parque de juegos, áreas verdes, negocios comerciales, principalmente cuenta con servicios básicos como: agua, desagüe, luz, pero las calles aun no son de pista. La principal fiesta se realiza el 3 de octubre, el cual es su aniversario. Algunos problemas que hay en la comunidad es que la gente bota la basura en la calle, lo cual es muy contaminante tanto para la persona como el medio ambiente. Las enfermedades que más sufren en esta comunidad son: EDAS, IRAS, resfriados, y las personas que viven cerca a los pantanos están propensos a sufrir del dengue, ya que los sancudos vectores viven mayormente donde hay agua.

Ante estos problemas de salud se consideró oportuna llevar a cabo este estudio de investigación realizado en los adolescentes, en la que se ha planteado el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del “¿Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del “Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote, 2017

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

“Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del “Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote).”

“Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del “Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).”

“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del “Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.”

La finalidad del presente proyecto es, identificar los diferentes problemas y los determinantes que hace que el adolescente atraviese problemas dentro de la familia y sociedad. Las edades de los adolescentes entre 12 y 17, es un porcentaje alto el cual se considera una etapa del ciclo vital más vulnerable.

La labor de enfermería es muy importante, pues contribuye al trabajo multisectorial en post de una atención integral, mediante la creación de programas de prevención, prevención y rehabilitación para los adolescentes con problemáticas. Particularmente, en el ámbito local, el presente estudio será de vital importancia, ya que permitirá identificar los factores socioculturales que ponen en riesgo a los adolescentes. El presente proyecto responde al producto de labor con grupos de adolescentes de la población escogida, el cual se trabajará con los papas de los adolescentes de la

comunidad estudiada. Por lo cual se dirige básicamente al personal de grado superior asociados a los diferentes sectores de salud. Esta información será muy relevante y de mucho interés para los encargados de la salud, educadores e incluso a los propios adolescentes.

El presente proyecto de investigación permitirá a que los estudiantes de la salud investiguen más sobre estos temas y su aplicación en políticas para que los determinantes sean mejorados, así ayudar a la mejora de salud del país.

Esta información será relevante para los prestadores de servicio de salud, como directores de hospital, y diferentes autoridades de salud, también va permitir que los adolescentes puedan identificar su malos hábitos y malas conductas, y así serán motivados a cambiar sus conductas y malos hábitos.

II. REVISIÓN 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:

A nivel internacional:

España, resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013), cuyo objetivo es: determinar que sustancias, son más consumidos por jóvenes adolescentes. Esta investigación, es cuantitativa, confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las adolescentes; y si bien la edad promedio de iniciación es 11 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 10 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 10 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores adolescentes comenzaron la ingesta cuando tenían entre 11 y 14 años. En conclusión, se puede afirmar que la etapa del adolescente, es donde consumen mayor cantidad de sustancias nocivas.

En CUBA; Castañeda, C, y Colab (17) En su estudio realizado en 1585 adolescentes, sobre el embarazo en adolescentes, con relación al bajo peso al nacer. (2013). Cuyo objetivo es: conocer la relación de embarazo en adolescentes con el bajo peso al nacer. Esta investigación es descriptiva, y retrospectivo y de corte transversal, cuyo resultado

obtenido fue: de una muestra de 96 adolescentes embarazadas, de las cuales 14 tuvieron hijos de bajo peso; se encontró que un 64,2% fue de parto pre término. Se concluye que la inmadurez psicológica de las adolescentes, la falta de conocimiento y orientación por parte de los padres hace que las adolescentes en muchas oportunidades se embaracen, así también su rechazo en la inmensa mayoría de los casos de embarazo y el cambio brusco en sus vidas lleva también a otras complicaciones que afecta al recién nacido y pone en peligro sus vidas.

España Torres, M. En su estudio realizado sobre el consumo juvenil de bebidas alcohólicas en la Comunidad de Madrid 2013. Cuyo objetivo es: determinar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes. Esta investigación es cuantitativa, cuyos resultados obtenidos fueron: más del 50% de jóvenes adolescentes, consumen y han consumido bebidas alcohólicas, mientras que el resto siente curiosidad de probar y no descartan la posibilidad de hacerlo cuando tengan la oportunidad. Con los resultados obtenidos, podemos concluir que el consumo de alcohol se da en todas partes del mundo y podemos mencionar que existen múltiples factores que influyen para que el adolescente consuma estas bebidas, muchas veces por falta de una crianza adecuada, con valores por parte de los padres, pero que, en muchos casos, escapan de sus manos ya que los hijos son muy rebeldes.

A nivel nacional:

En Trujillo, Méndez R y Zavaleta, M. (18) En la investigación, “Relación entre el grado de severidad de la crisis Asmática y sus factores predisponentes y desencadenantes en adolescentes. (2012), cuyo objetivo fue identificar la relación de la severidad de la crisis asmática con los

factores predisponentes y desencadenantes. Esta investigación es cuantitativa, cuyos resultados obtenidos fueron: el 79.9% de los adolescentes que presentan crisis asmática debido a factores desencadenantes y el 20.1%, presentan crisis asmática relacionado con factores predisponentes, como factor hereditario y algún factor familiar, en cuanto a los factores desencadenantes, el 100% de los adolescentes tienen factor alérgico como desencadenante, seguido del factor emocional con 70% y el 30% debido a otros factores. En conclusión, podemos afirmar que, la causa principal de la crisis asmática en los adolescentes, es alergia.

Lima, Calderón Izaguirre. Nivel de Conocimiento de las Madres acerca del asma en adolescentes del Hospital Arzobispo Loayza, 2012. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del asma en los adolescentes. Esta investigación es cuantitativa y métodos descriptivos transversales, cuyos resultados fueron “Del total de 48(100%) madres encuestadas, 22(45.8%) madres tienen un nivel de conocimiento medio, 16 (33.4%) madres tiene un nivel de conocimiento alto y 10(20.8%) madres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca del Asma en adolescentes. Se concluye que hay un alto porcentaje de la población que no está muy preparada ni debidamente informada por lo que pondría en riesgo la salud de los adolescentes en cuanto al reconocimiento de las enfermedades y tratamiento del asma.

Vásquez S. (21), realizó una investigación titulada: No existe relación significativa entre el Clima Social Familiar y el Consumo de alcohol de los estudiantes del 3º, 4to y 5to de secundaria en la Institución Educativa “Túpac Amaru” del distrito de Frías – Piura 2013. Cuyo objetivo fue: identificar la relación entre el clima social familiar y el

consumo de alcohol en estudiantes adolescentes. Esta investigación es cuantitativa, cuyos resultados fueron: existe un dominio marcado en el consumo del alcohol por parte de los adolescentes. En la que concluye que; existe en los Dominios de consumo de alcohol, el Dominio al Consumo en riesgo por lo tanto los estudiantes, están más propensos, No existe relación significativa entre la Dimensión de Relaciones del Clima Social Familias y el Consumo de alcohol.

Tello S, (22) Realizó una investigación titulada: el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Lima 2011. Cuyo objetivo fue: conocer el nivel de consumo de alcohol de estudiantes universitarios, esta investigación es cuantitativa, cuyos resultados fueron: alcanzando un 98.3% en la presente investigación. La cerveza es la bebida preferida por los jóvenes, y la mayoría bebe en contextos sociales como fiestas y reuniones. La frecuencia de consumo es de un día a la semana en promedio, y no se encuentran diferencias significativas según el sexo. La cantidad ingerida en una misma ocasión es mayor durante los fines de semana que entre semana, y es mayor en hombres que en mujeres. En la que concluye que: La prevalencia de vida del alcohol ha ido incrementando a lo largo de los años, sin poder ser reducir su consumo en la totalidad.

A nivel local:

En Nuevo Chimbote: Alva, I. y Colab. (20). En su estudio trabajo de investigación, factores socioeconómicos y culturales están relacionados con el consumo de cigarrillos en adolescentes que cursan el 4to y 5to grado de secundaria del distrito de nuevo Chimbote. (2013). Cuyo objetivo es: identificar los factores socioeconómicos y culturales

que se relacionan al consumo de cigarrillos en adolescentes. Esta investigación es cuantitativa, cuyos resultados son: el 40% de estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria son consumidores de cigarrillos, es decir 10 de cada estudiante adolescente fuma, y los cuales el 23% consumen cigarrillo en forma ocasional, así mismo 6 de cada 10 estudiantes no consumen cigarrillos, pertenecen al 4to grado de educación secundaria. En la que concluimos que un alto porcentaje de niños consumen cigarrillos, poniendo en riesgo sus vidas.

En Chimbote; Zafra, M. y Escalante, J. (21) En su estudio de Relación entre consumo de ciertas sustancias psicoactivas y rendimiento académico de los alumnos del 5to grado de educación secundaria de la I.E. “Fe y Alegría” N°16. (2012). Cuyo objetivo es: identificar la relación del consumo de sustancias psicoactivas con el rendimiento académico. Esta investigación es cuantitativa. Los resultados obtenidos fueron: del total de alumnos que no consumen ciertas sustancias psicoactivas, el 29% tienen rendimiento académico excelente, el 54,8% bien y el 16,1% insuficiente. De los que consumen experimentalmente ninguno obtuvo rendimiento académico excelente, el 23,5% obtuvo rendimiento académico bueno y el 76,5% obtuvo rendimiento académico insuficiente. En la que concluimos que, dichas sustancias son muy dañinas para nuestra mente.

Solís N, (25) realizo una investigación titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven san isidro – Chimbote 2015. Cuyo objetivo fue: identificar el nivel de conocimiento de actitudes sexuales en adolescentes. Esta investigación es cuantitativa. Como resultados se obtuvo un 93.3% tienen una actitud desfavorable. En cuanto a la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual el

90% de adolescentes encuestados representan una actitud desfavorable, seguido del 86.7% que también muestran actitud desfavorable en lo que respecta autonomía, un 71.7% ya que los adolescentes no expresan fácilmente su opinión ante los demás. En la que concluye que: En los adolescentes encuestados en todas las dimensiones evaluadas muestran niveles desfavorables en sus actitudes frente a su sexualidad.

Obeso B, (27). Realizo una investigación sobre adolescentes llamado: Determinantes de la salud en adolescentes con anemia en la I.E Inmaculada de la Merced de Chimbote, 2012. Cuyo objetivo fue: identificar los determinantes para sufrir anemia en adolescentes. Esta investigación es cuantitativa. Los resultados fueron los siguientes: más del 50% indican que consumen más azúcares y refrescos y que menos de una vez por semana consumen carnes, pescado, frutas. Están rodeados de pandillaje y tienen preocupación por engordar. 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.

2.2. Bases teóricas conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (20).

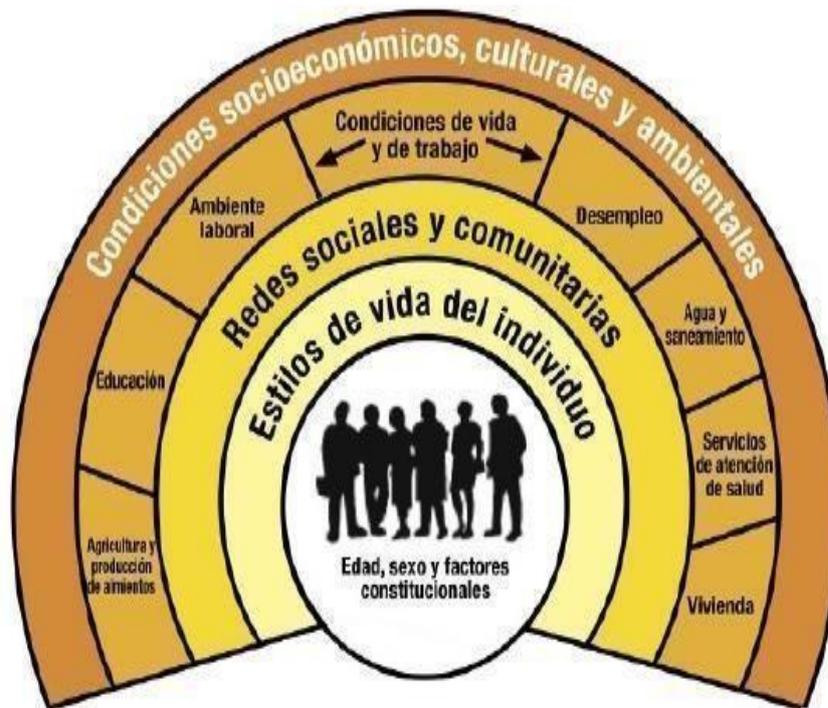
En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, biología humana: carga genética, envejecimiento, Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, social y cultural, Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia, Sistema de asistencia sanitaria: tipos de servicios de salud, equidad y utilización de los mismos. (21).



Varias teorías intentan explicar las diferencias en salud a nivel de grupo, incluyendo explicaciones psicosociales, medioambientales, de privación material, de conducta en salud y de selección. Las autoridades normativas, los investigadores y los profesionales de la salud pública han

buscado por mucho tiempo no solo mejorar la salud de la población en general, sino además reducir o eliminar las diferencias en salud basadas en la geografía, la raza o etnicidad, el estado socioeconómico (ESE) y otros factores sociales (e.g., 1, 2). Con este documento se busca crear un recurso centralizado para comprender los aspectos metodológicos, teóricos y filosóficos de la investigación de las desigualdades en salud a fin de contribuir a su avance. Se sintetiza y se construye a partir de trabajos previamente publicados que abordan conceptos pertinentes al estudio de las desigualdades y las inequidades en salud (21)

Los países de las Américas han hecho avances concretos en la reducción de las inequidades en la salud mediante la acción en los determinantes sociales, y un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública busca reunir distintas experiencias en la región para mostrar los avances y los desafíos en este terreno. "La intensificación de las migraciones, el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades no transmisibles son las tendencias más importantes que configuran la salud en las Américas. Estos y muchos otros determinantes de la salud están exacerbando aún más las inequidades en la salud en los países y entre ellos", subraya Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud. (22)



Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad. (22)

a) Determinantes estructurales

Los sistemas de salud se han estructurado de acuerdo a las necesidades de cada país, atendiendo a sus contextos históricos, económicos, políticos, culturales y sociales. Esto ha traído como resultado que los indicadores macroeconómicos y de salud de los diferentes países presenten trayectorias diversas. En el campo macroeconómico, después de finalizada la Segunda Guerra Mundial (SGM) fue creado el banco para la reconstrucción global. Por otra parte, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) preocupada por las condiciones socioeconómicas, entre otras, y su influencia en la salud de las poblaciones, planteó la necesidad de encontrar respuestas al por qué unas enfermedades se presentan con mayor frecuencia en unos lugares que en otros, aunque estos tuvieran las mismas condiciones ambientales o sistemas de salud. También inició discusiones sobre cómo mejorar la salud de los ciudadanos y disminuir las inequidades sanitarias. (23)

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

Los determinantes intermediarios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud, desarrollado por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, 2015 (basado en Solar, Irwin 2010), estos factores son: "a) Las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud; d) el sistema de salud".(25)

c) Determinantes proximales

Las formas, conductas y manera de vivir, son condicionadas por los contextos sociales, los cuales son restringidos por este. Mientras que la noción de determinantes de la salud asume la determinación como característica o como causa efecto y su enfoque epistemológico reproduce el enfoque analista y fraccionado de la modernidad; el enfoque de la determinación social conjuga lo macro con lo micro, lo distal con lo proximal, lo estructural con lo intermedio y centra su enfoque en la determinación como devenir del proceso social, en la que interactúan en red múltiples agentes biológicas, naturales y sociales; todos, socialmente determinados, aproximándonos a su comprensión desde el pensamiento y las teorías de la complejidad.(25)

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud son herramientas muy útiles lo cual permite estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, también ayuda identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (25).

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: principalmente, es responsabilidad de uno mismo, ya que se refiere al aspecto individual y las formas y maneras de vivir, desde luego el entorno que lo rodea debe ser adecuado, para que así favorezca una buena salud. (27).

El accionar del personal de salud (enfermera) se da de una forma dinámica y sistematizada, la enfermera está capacitada para realizar legalmente de acuerdo a su

formación académica, experiencia y respaldos técnico científico, y que la Unidad de Enfermería como instancia rectora del cuidado retoma para normalizar, asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería que se le brinda en forma integral a la persona en los diferentes niveles de la Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.(RIISS) (28)

La adolescencia es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. (29)

El rol principal de la enfermera es la orientación y negociación con el adolescente, tomando en consideración su etapa de desarrollo y crecimiento. También deben Orientar a los padres y familiares previéndole conocimientos ante cualquier enfermedad que puede a f e c t a r al adolescente, ya que esto proveerá herramientas que minimicen los factores o estresores, que repercuten en la salud del adolescente. (31)

Lenninger sostiene que lo más importante en enfermería, son los cuidados del usuario o paciente, lo cual va permitir mejorar la salud y formas de vivir de las diferentes personas. Indica que enfermería debe considerar lo creativo de uno mismo en el momento de atender al paciente, familias o determinados grupos. De hecho, respetando sus diferentes costumbres y culturas de cada persona, lo cual es muy importante. Respetar sus costumbres culturas de las personas va hacer que

se sientas identificados con ellos mismos, es en esto que debe basarse la asistencia y practica de enfermería. (32)

El lugar de desempeño del personal de salud, no solo abarca a la persona, sino también a la familia y la comunidad. Esto con la finalidad de ayudar a cambiar los pensamientos de vivir, llevándolos a adquirir un adecuado estilo de vida, lo cual va permitir tener una mejor salud tanto individual, familiar y toda la población. Esto implica que las enfermeras de ben trabajar desde la promoción y prevención de la salud, educando, concientizando, dando sesiones educativas para que las personas obtengan conocimiento y así puedan llevar una vida saludable por eso la enfermera se caracteriza, por dar una atención integral al usuario, viendo desde adentro hasta su entorno que le rodea.

Marc Lalonde Destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades, el incremento del esfuerzo preventivo y la capacitación de las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar, como los desafíos que se le 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 (35)

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (36).

Enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que no sólo recuperen la salud de una persona de manera

específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos y todas sus integrantes, teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia en cada grupo etario, en este caso, los y las adolescentes. (36)

Para Myra Levine, la salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social (36).

Faye Abdellah, su trabajo se basa en el método de resolución de problemas, que ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y la capacidad de ayudar a la gente, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud (37).

Comunidad: Esta atención se orienta a la consideración de las determinantes y condicionantes de la salud de la población, que se originan en las condiciones sanitarias del medio en la estructura cultural de la comunidad. (38)

Servicio de salud: Se refiere a la estructuración, administración y surgimiento evolución del servicio de asistencia correspondiente, lo cual ayudara a ejecutar las actividades conjuntas, ayudando así a que la salud se encuentre protegida y tenga una mejora adecuada, como también el restablecimiento y cuidados en este caso de una persona enferma.

Educación: conjuntamente con la salud se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano.

Trabajo: los factores psicosociales en el trabajo consisten en las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud.

Territorio (ciudad): Pone énfasis en una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier ciudad puede ser saludable si se compromete con la salud.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y nivel descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (39), (40)

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos. (41)

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación. (42)

3.2. Población y muestra

El universo muestral estará constituido por 120 adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.
- Madres de adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

- Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que tengan la disponibilidad de participa en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote que presenten problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. (44).

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; (45)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON

LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas 46).

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- diariamente
- Si, pero no diariamente
- Antes si, ahora no.

- Nunca he fumado

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Todos los días
- A la semana 2 o 3 veces
- A la semana 1 vez.
- Al mes una vez.
- Ocasionalmente
- No consumo bebidas alcoholicas.

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Todos los días
- Semanal 4 veces
- No me baño

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:

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

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

Escala nominal

No () Si ()

Tipo de actividad:

Correr () Caminar () Gimnasia suave () Deporte () ninguno ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupado por subir de peso
- Come bastante
- Como descontroladamente
- Me autoindusco el vómito.
- consumo medicamentos (diuréticos, Laxantes, pastillas)
- Restricción en la conducta(dietas, ayuno, ejercicios)

Deterioro de su salud por violencia o agresión:

- Arma de fuego

- Objetos punzocortantes
- Puñetazos, golpes, patadas,
- maltrato 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, píldora de emergencia inyectable,
- Óvulos, espumas, ritmo, calendario jalea,
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Anualmente una vez
- Al año 2 veces
 - Muchas veces al año
 - No asisto

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- SIS-MINSA
- ESSALUD
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

6.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote: 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 pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote desarrollado por Dra. Enf. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

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

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informará y se pedirá el consentimiento de las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada adolescente del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote

- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.
- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. pueblo joven 3 de octubre – Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del “¿Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote, 2017?	¿Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del “¿Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote, 2017?	Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del “Pueblo Joven 3 de octubre” de Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).	Corte transversal Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal. Diseño: Técnicas: Entrevista y observación.

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (51).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote

Honestidad

Se informará a las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	77	64,2
Femenino.	43	35,8
Total	120	
Adolescente de 12 a 14	36	30
Adolescente de 15 a 17	84	70
Total	120	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	120	100
Superior: Incompleta/ Completa	0	0,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	1	4,6
Inicial/Primaria	7	45,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	107	44,9
Superior: Incompleta/ Completa	5	4,6
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0

Total	120	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	27	22,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	93	77,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	19	15,84
Eventual	101	84,16
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 Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	30	25
Vivienda multifamiliar	90	75
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	120	100
Total	120	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	0,0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	120	100
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	120	100
Eternit	0	0,0
Total	120	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	120	100
Total	120	100,0

TABLA 02
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES
DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE,
2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0,0	0,0
2 a 3 miembros	24	20
Independiente	96	80
Total	120	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	4	3,4
Pozo	0	0,0
Red pública	4	3,4
Conexión domiciliaria	112	93,2
Total	120	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	120	100
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Combustible para cocinar	n	%
---------------------------------	----------	----------

Gas, Electricidad	120	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100
Vela	0	0
Total	120	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0,0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0,0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO
JOVEN 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	8	6,7
Todas las semana pero no diariamente	19	15,8
Al menos 2 veces por semana	93	75,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0,0	0,0
Total	120	100,0

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN LA LIBERTAD – SECTOR A – CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0.0
Si fumo, pero no diariamente	0	0.0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0,0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	120	100
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0,0	0,0
Ocasionalmente	0,0	0,0
No consumo	120	100
Total	120	100.0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	95	79,2
[08 a 10)	25	20,8
[10 a 12)	0	0,0
Total	120	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	118	98,3
4 veces a la semana	2	1,7
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	120	100
No	0,0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017.**

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	0	0,0
Deporte	115	95,8
Gimnasia	0	0,0
No realizo	5	4,2
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	5	4,2
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	115	95,8
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	120	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	0	0,0

Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	120	100
Total	120	100,0

Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros		0,0
Total	120	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	0	0,0
No	120	100
Total	120	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	77	64
Dos veces en el año	39	32,5
Varias veces durante el año	4	3,5
No acudo	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES EN EL
PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	58	48,4	44	36,6	15	12,5	3	2,5	0	0,0
Carne	81	67,5	13	10,8	6	5,0	8	6,6	0	0,0
Huevos	32	26,6	43	35,8	17	14,0	3	2,5	5	4,2
Pescado	16	13,3	27	25,5	30	25,0	40	33,3	7	5,8
Fideos	73	60,8	25	20,8	2	1,6	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	83	69,0	10	8,3	5	4,2	2	1,6	0	0,0
Verduras	31	25,8	40	33,3	11	9,0	6	5,0	12	10,0
Legumbres	40	33,3	44	36,6	12	10,0	2	1,6	2	1,6
Embutidos	18	15,0	29	24,0	24	20,0	15	12,5	14	11,6
Lácteos	25	20,8	41	34,0	25	20,8	5	4,0	4	3,0
Dulces	32	26,8	38	31,6	22	18,3	3	2,5	5	4,0
Refrescos	32	26,8	40	33,3	20	16,6	0	0,0	8	6,6
Frituras	26	21,6	44	36,6	23	19,0	7	5,8	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre – Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL PUEBLO JOVEN 3
DE OCTUBRE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	97	81
Centro de salud	23	19
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	91	75,8
Mareo, dolores o acné	29	24,2
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	19	15,8
Regular	90	75

Lejos	11	9,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	15	12,5
SIS – MINSA	105	87,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	55	45,8
Regular	29	24,2
Corto	0	0,0
Muy corto	36	30
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	120	100
Regular	0	0,0

Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	27	22,5
No	93	77,5
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05
DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN 3 DE
OCTUBRE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017.

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Rey.

TABLA 06
DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE_ NUEVO CHIMBOTE, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	0	0,0
Programa de alimentación escolar	0	0,0	0	0,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Ninguno	0	0,0	0	0,0
Total	120		120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Rey.

4.2 Análisis de los resultados:

En la tabla 1:

El 64,2% (77) de adolescentes, son de sexo masculino, el 100% (120) del grado de instrucción del adolescente, es secundaria completa-incompleta, el 89,17% (107) del grado de instrucción de madres de los adolescentes, es secundaria completa-incompleta, el 75,5% (93) de ingreso económico familiar es, S/ 751.00 a S/ 1000.00, el 84,16% (101) de ocupación del jefe familiar, trabaja eventualmente.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Medina L (47), en su estudio “motivación familiar y rendimiento académico de los estudiantes de Chimbote cuyos padres trabajan en el extranjero”, se halló que el 58,1% de los estudiantes se ubican en el nivel medio del clima social familiar; el 32,3% en el nivel malo; y el 9,7 % en el nivel bueno. En cuanto a la motivación de logro se observa que 51,6% se ubica en tendencia alta; el 41,9% en la tendencia baja; y el 6,5% en la categoría baja. Con respecto al rendimiento académico se observa que el 54,9% se ubican entre los niveles bajo; el 32,3% en el nivel medio; y sólo un 12,9% se ubican en el nivel alto. Por el cual se concluye que, la motivación de logro no está relacionada con el rendimiento académico. Sin embargo, el clima social familiar está relacionado significativamente con el rendimiento académico.

Estos resultados se relacionan con lo hallado por Ávila Z. (48), en su investigación denominado “Determinantes de la salud en los adultos, caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2014” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo,

difieren en el ingreso económico en donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

Ser adolescente comprende las edades de desde 11 años, 11 meses y 29 días hasta 17 años, 11 meses y 29 días; En esta etapa aparecen una serie de cambios y variaciones físicas y emocionales, que son fascinantes porque logran la transformación de niño a adulto. Como todos los procesos importantes de cambio, genera perturbaciones y confusiones. Por eso es muy angustioso para el adolescente y bastante incomprensible para los adultos, pero es importante todos estos cambios para el desarrollo de la vida (49).

Lo que no debe hacer la sociedad con un adolescente es; ponerle muchas barreras o truncar su desarrollo adecuado, obligándolo a seguir siendo como un niño, cuando realmente, ya no lo son, o también ser adultos antes de tiempo. Esto sucede cuando a los adolescentes, no se les trazan límites u otorgan libertades y responsabilidades, o cuando tienen que trabajar para sostenerse, cuando es explotado por otras personas, cuando son prostituidos, cuando son llevados lugares de reclusión, cuando tiene que migrar lejos de su entorno familiar o cuando tiene una maternidad o paternidad antes de tiempo.

En la presente investigación podemos observar que más de la mitad de los adolescentes son de sexo masculino, es decir que en el pueblo joven 3 de octubre, hay más varones adolescentes que mujeres. Se puede inducir que muchas familias de nuestra ciudad, los padres tienen más preferencia por la educación de los varones, ya que son ellos los futuros jefes de familia y por ende cargarán una mayor responsabilidad que las mujeres, por ello es que muchos padres, prefieren educar a los hijos varones haciéndoles obtener un mejor nivel de instrucción y así tengan más oportunidades laborales.

Entonces podemos decir que, el grado de instrucción, es uno de los factores que determina la salud de los adolescentes, ya que las características y accesibilidad a la educación, ayuda a las personas afrontar positivamente el medio donde vive. La información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (42), revela que el nivel o grado de instrucción más predominante en el Perú, es la secundaria con 8, 287,670 personas entre varones y mujeres, el cual se encuentra relación con los datos hallados en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad que tiene toda persona para adquirir nuevos conocimientos integra, el cual le va permitir desenvolverse adecuadamente en el ámbito individual y social. Podemos evidenciar en esta investigación que la totalidad de los adolescentes, tienen con respecto al grado de instrucción, secundaria completa o secundaria incompleta, por ello podemos deducir que los adolescentes estén cursando el último año escolar y estén por terminar la secundaria (50)

También tenemos en el aspecto económico, más de la mitad de los padres de los adolescentes su ingreso económico es mayor a 750 soles, por lo que cabe mencionar que este ingreso económico familiar permite adquirir necesidades básicas para poder vivir, así mismo llevar una alimentación saludable. Las personas con un nivel económico de la mencionada cantidad, son más fortalecidos con respecto a la salud, ya que no sufrirán de problemas de salud porque cuentan con medios necesarios para llevar una vida saludable. Los servicios sanitarios (servicios de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento). Por otro lado, podemos decir que un nivel económico adecuado va permitir a la población cumplir sus metas como por ejemplo estudiar una profesión, poner un negocio, arreglar sus viviendas y/o brindar una educación de calidad a sus hijos (51).

Del mismo modo el ingreso económico puede relacionarse con diversos aspectos económicos y sociales, ya que si existe o no puede determinar la calidad de vida de una familia. Los ingresos económicos son como motor para la futura inversión y crecimiento de la población y familiar ya que también pueden ser utilizados en parte para mantener y aumentar la dinámica productiva de la persona (52).

Estos resultados guardan relación con el autor, ya que observamos un ingreso económico mayor de la mitad de s/.750 mensual, lo que hace que la persona aumente o mantenga su bienestar, pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, mejorando su calidad de vida, que al mismo tiempo les equilibra tanto en lo emocional y mental. Por ello podemos decir que el grado de instrucción, empleo e ingreso económico, son indicadores muy importantes en la vida del adolescente, ya que de esta manera podrán satisfacer sus necesidades básicas y tener, por ende, una mejor calidad de vida.

Se concluye que los adolescentes del pueblo joven “3 de octubre” no presentan indicadores significativos que afectan de manera negativa a su salud, ya que, en su totalidad, llevan una vida saludable, sus padres tienen un ingreso económico adecuado, todos están estudiando, el cual va influir de manera positiva en sus vidas.

En la tabla 2:

El 75% (90) del tipo de vivienda, son vivienda multifamiliar, el 100% (120) del tipo de tenencia de vivienda, son propias, el 100% (120) del tipo de material de piso de las viviendas, son de loseta, vinílicos, o sin vinílico, el 100% (120) del tipo de material de techo de las viviendas, son de material noble, ladrillo y cemento, el 100% (120) del tipo de material de pared de las viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, el 80% (96) del número de personas que

duermen por habitación, es independiente, el 93,2% (112) del tipo de abastecimiento de agua, es conexión domiciliaria, el 100% (120) del lugar de eliminación de excretas, lo hacen en baño propio, el 100% (120) utiliza para cocinar, gas, electricidad, el 100% (120) la energía eléctrica es permanente, el 100% (120) de disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 75,5% (93) de frecuencias que pasa el carro recolector, es al menos dos veces por semana, el 100% (120) de lugares de eliminación de basura, es en el carro recolector.

Estos resultados se relacionan con: Fernández L. Y Col. (53), en su estudio titulado

“Calidad de vida y satisfacción familiar en los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Bogotá”, concluye que el 69,5 % de los adolescentes reside en viviendas en condiciones habitacionales inadecuadas. De estos, el 48,3 % habita en condiciones inadecuadas con riesgos ambientales, es decir, son viviendas cuyos materiales de techo, piso y paredes no son apropiados (por ejemplo: piso de tierra, paredes de cartón, madera o plástico y techo de madera, zinc o plástico), que perjudicaran la salud del adolescente.

Entendemos por vivienda, como una edificación, cuya principal función es ofrecer refugio a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, por la forma en que han sido construidas o transformadas, están destinadas a ser habitadas por una o varias personas.

En la tabla 3:

El 100% (120) con respecto a que si fuma, nadie lo ha hecho, ni lo hace de manera habitual, el 100% (120) con respecto a frecuencia de consumo de bebidas alcohólica, nadie consume, el 79,2% (95) duermen de 6 a 8 horas, el 98,3% (118) se baña diariamente, el 100% (120) tienen reglas y expectativas claras y consistente a cerca de su conducta y/o disciplina, el 95,8% (115) con respecto a la actividad física, realizan deporte, el 95,8% (115) de la actividad física que realizaron durante 20 minutos en las últimas dos semanas, fue correr, el 100% (120) no sufrieron daño a su salud por alguna violencia o agresión, el 83% (83) consumen pan y cereales a diario, el 44% (44) consumen fruta 3 o más veces a la semana, el 30% (30) consume pescado 1 o 2 veces a la semana, el 40% (40) consumen pescado menos de una vez a la semana, y el 14% (14) no consumen embutidos.

En relación con Estilo de vida en el adolescente del pueblo joven 3 de octubre el 100% (100) de adolescentes, tienen un estilo de vida saludable, ya que siempre consumen frutas, verduras, pescado y la mayoría evitan las frituras, gaseosas y otros alimentos chatarra.

Por lo tanto, en cuanto a la alimentación, los adolescentes refieren que consumen frutas 3 veces a la semana, pescado menos de una vez por semana y un 14% (14) no consumen embutidos.

Se entiende que la alimentación saludable es la dieta que ayuda al buen funcionamiento del organismo es así por lo general implica la ingesta de alimentos variados para recibir todo tipo de nutrientes una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener

energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. (54)

Además, los alimentos no saludables se consideran una alimentación inadecuada la que favorece enfermedades como la obesidad y la arterioesclerosis, entre otras posibles enfermedades que puede afectar la salud del adulto maduro.

Es así Saludable es el completo de bienestar físico, mental y social de un ser vivo, lo saludable es todo aquello que contribuye a aumentar el bienestar (55)

Los estilos de vida saludables son prácticas y actividad física saludables por lo cual se evita así el consumo de sustancias masivas como de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas, es así que consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos ayuda para prevenir enfermedades futuras mantener un buen estado de salud (56).

Esa así que no saludable refiere a personas que no llevan un estilo de vida adecuada consumiendo alimentos inadecuados que causan daños a su salud como comida con alto contenido de grasa, siendo propenso a concebir enfermedades (57).

Los resultados de la investigación son similares a los obtenidos por Mendoza M, (58). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote, 2014 con el objetivo de identificar su estilo de vida y estado nutricional, con una muestra de 150 adultos maduros que comprenden entre las edades de 50 a 60 años; que como resultado el 63.6% presentaron un estilo de vida saludable y el 36.4% un estilo de vida no saludable.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por:

Velásquez, H, (59). Quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2013 con el objetivo determinar el conocimiento nutricional, con una muestra de 130 adultos maduros, como resultado el 60% (130) tienen un estilo de vida saludable y un 40% (20) no saludable.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por:

Camacho V. y Gómez I, (60). quienes estudiaron “Estilo De Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urb. El Carmen – Chimbote, 2013. Con el objetivo de determinar su estilo de vida y estado nutricional Con una muestra de 110 adultos mayores, con resultado que 81% (90) tienen un estilo de vida saludable 18% (20) no saludable.

Estos resultados coinciden parcialmente con los observados por

Así mismo, se relacionan con la investigación de Trivino, L.; Dosman, V.; Uribe, Y.; Agredo, R.; Jerez, A; Ramirez R, (61). En su estudio del “Estilo De Vida y su Relación con Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico En Adultos De Mediana Edad (2013), con el objetivo identificar su estilo de vida y su relación con los factores de riesgo con una muestra de 147 trabajadores como resultado que un buen estilo de vida con 56,5 % seguido de excelente estilo de vida con 15,5 % y 28% con un mal estilo de vida en hombres y mujeres, respectivamente, es así que los trastornos alimenticios son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, tenemos diferentes tipos de factores tales como factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales que afecta la salud.

Los resultados encontrados evidencian que la mayoría de los adolescentes del pueblo joven 3 de octubre, los cuales tienen un estilo de vida saludable, reciben apoyo familiar, la mayoría, estudia, por ello podemos decir que eso va influir

de manera positiva en su vida lo cual ayudará a no presentar alguna problemática para el personal de salud, esto porque llevan una vida adecuada (actividad física, ejercicios), se alimentan adecuadamente, reciben apoyo de sus familiares.

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en los adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre, si tuvieron o no, relaciones sexuales, se halló que la mayoría no ha tenido relaciones sexuales, pero los que tuvieron, lo hicieron sin ninguna protección.

Estos resultados se relaciona con la investigación hallado por: médicos de familia con alumnos de educación Secundaria de entre 13 y 17 años (62) cuyo resultado reveló que pese a que al 54,2 por ciento le interesa conocer diferentes métodos anticonceptivos, casi la mitad de los que han mantenido relaciones sexuales no han usado ninguna protección, ya que un 20,6 por ciento no sabía poner un preservativo y un 11 por ciento aún pensaba que no existe riesgo si se mantienen relaciones sexuales sin protección.

Sabiendo que las relaciones sexuales, son un conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales, desde un punto de vista amoroso o marital, es muy placentero y a la vez, forma parte de las relaciones conyugales, pero todo se debe realizar a su debido tiempo, hay tantos casos de enfermedades que se ve por la práctica de relaciones sexuales, más aun al realizarlo sin protección alguno, es el caso de la mayoría de los adolescentes que por falta de conocimiento y experiencia lo realizan inadecuadamente, sin protección, lo importante para ellos es, experimentar sin atenerse a las consecuencias.

En la tabla 4, 5,6.

El 81 % (97) de la institución de salud donde se atendieron los últimos 12 meses, es el hospital, el 75.8% (91) del motivos de consulta por la que acudieron a un centro de salud fue, infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 75% (90) consideran que el lugar en la que se atendieron está regular, el 87,5% (105) el tipo de seguro, es SIS, el 45,8% (55) según el tiempo que espero para que les atendieran les pareció largo, el 100% (120) cree que la calidad de atención en el establecimiento de salud fue buena, el 77,5% (93) indica que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El 100% (120) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100% (120) no recibe algún apoyo social organizado. El 100% (120) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados se relacionan con lo hallado por: Carmen J. (62), en su investigación “Atención de Calidad y tiempo de espera por los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, 2013”, se encontró que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de una buena y mala

calidad con respecto a ello , es importante indicar algunas variables que influyen en el proceso de atención ,entre destacan las acciones de revisión y diagnóstico , el tiempo dedicado a la consulta , las acciones información y educación, no obstante las condiciones de accesibilidad a los servicios , así mismo las variables relacionada con los aspectos organizacionales , como el tiempo de espera y la capacidad de la atención influyeron de manera significativa en la percepción de la calidad de atención por los usuarios.

Salud Pública, con sus estudios sobre las redes sociales ha aportado datos importantes para poder entender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que forman parte de una red social. Sin embargo las investigaciones sobre el apoyo social sostienen que la ausencia de éste, afecta

significativamente la salud de los individuos, debido a que si una persona cuenta con programas de apoyo en su vivienda, en su colegio, en la parroquia pues siempre se sentirá más amparado, proporcionando a los individuos apoyo emocional y expresivo, así como ciertas formas de ayuda

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta una persona o familia, que les ayudara a superar determinadas crisis y enfermedades, malas condiciones económicas, etc.).

Sabiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos y servicios, el cual la mayoría de los adolescentes, no cuentan, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que estos jóvenes adolescentes se vean de alguna manera discriminados, sin protección y sin valor para afrontar su problema de adicción a las drogas, permitiéndoles seguir refugiándose en ellas (63).

El apoyo social organizado es un conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis entendiendo un grupo social de pertenecía brindar apoyo emocional durante los momentos malos o buenos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades. El contar con una red social inadecuada o débil, puede disminuir las oportunidades económicas, la relación con otras personas y por último, provocar sentimientos de aislamiento. El cual puede llevar a una ruptura familiar, la pérdida del empleo, una enfermedad o dificultades financieras.

La beca 18 es un programa que impulsa el gobierno, con la finalidad que los jóvenes varones como mujeres con un rendimiento académico alto con bajos recursos, puedan gozar de ello y poder finalizar sus estudios, ya sea técnica como profesional en reconocidas universidades e institutos.

En la presente Investigación realizada en el pueblo joven 3 de octubre encontramos que todos los adolescentes reciben apoyo social natural por parte de sus familiares; ello es un porcentaje significativo, ya que la familia es la principal fuente en que el adolescente debe refugiarse cuando tiene un problema.

Asimismo, ningún adolescente recibe apoyo social organizado; no recibe apoyo de ninguna organización entre ellas el programa de beca 18, ello demuestra la desigualdad de oportunidades que tienen ciertos sectores de nuestro país, puesto que la ayuda del estado no llega a todos los lugares, además se estudió que la causa de no tener beca 18, es porque desconocen del programa siendo esto un determinante negativo para el desarrollo académico de los adolescentes

El seguro integral de salud permitirá el acceso a todas las personas a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud, articulará los servicios de los prestadores públicos y privados. De este modo se amplía la oferta en salud.

Garantizará los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social). Protegerá a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves.

Así mismo los seguros funcionan sobre el principio básico de: trasladar el riesgo. Esto significa que es razonable tomar la responsabilidad de realizar periódicamente pequeños pagos (ESSALUD), frente a la posibilidad de una pérdida o daño de gran tamaño. Es decir, en lugar de arriesgarnos a perder una gran cantidad, es preferible pagar voluntariamente una cifra menor (el costo del seguro), haciendo menor el riesgo.

En la presente investigación realizada en el pueblo joven 3 de octubre, se evidencia que menos de la mitad de los adolescentes cuentan con seguro ESSALUD, siendo esta una entidad muy grande que presta servicio de salud para sus asegurados, asimismo es probable que la otra mitad de los adolescentes

cuenten con SIS u otro seguro o no estén aun asegurados siendo esto un gran problema ya que se sabe que los adolescentes deben seguir un control de crecimiento y desarrollo evaluando de forma integral por un establecimiento de salud como también para cualquier emergencia que tengan y que no cuenten con seguro es exponerlos a más riesgos.

Asimismo en la presente investigación encontramos que más de la mitad de los adolescentes refiere que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud donde se atendieron, fue buena y la mayoría indica que el tiempo que demoraron en ser atendidos fue regular y el motivo de la consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, aquí vemos que un gran porcentaje de adolescentes perciben una buena calidad de atención por parte del personal de salud y esto habla muy bien del equipo multidisciplinario y el plan de atención , pero siendo una desventaja el tiempo de espera ya que se sabe que en ESSALUD las citas se dan por teléfono y la programación por lo general es casi por un mes y probablemente puede ser este motivo que los adolescentes acuden muy poco a la consulta dejando pasar la cita por olvido o descuido de sus padres.

V. CONCLUSIONES

En los determinantes socioculturales de los adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre, la totalidad del grado de instrucción de los adolescentes, es secundaria completa – incompleta, de la tenencia de la vivienda, es propia, en material de piso, es loseta, vinílicos o in vinílico, del material de techo, es de material noble, ladrillo cemento, del material de pared, son de material noble, ladrillo y cemento, del lugar de eliminación de excretas, es baño propio, en el combustible que usan para cocinar, es gas, electricidad, del servicio de energía, es energía eléctrica permanente, y con respecto a la disposición de basura, se entierra, quema o carro recolector. Casi la totalidad del abastecimiento de agua, es conexión domiciliaria. La mayoría, son de sexo masculino, en el grado de instrucción de la madre del adolescente, es secundaria completa- incompleta, del ingreso económico familiar es de, 751 soles a 1000 soles, de la ocupación del jefe familia es eventual.

En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre, la totalidad, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas , no consumen, en reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y/o disciplina, si tienen, en daño a su salud por alguna violencia por agresión, es, no presente, en frecuencia con que se bañan, casi la totalidad lo haces diariamente, en actividad física que realiza en su tiempo libre, es deporte, en actividad física que realizo durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas, es correr, en número de horas que duermen, la mayoría, es de 6 a 8 horas.

En los determinantes de apoyo comunitario de los adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre, la totalidad refiere que la calidad de atención que recibió

en el establecimiento de salud, fue buena, en el apoyo social natural que reciben, lo hacen de sus familiares, n reciben algún apoyo social organizado, ni apoyo social de las organizaciones. En los últimos 12 meses, la mayoría se atendió en un hospital, en el motivo de la consulta por el que acudieron a un establecimiento de salud fue, infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el lugar que fueron atendidos, esta regular, en el tipo de seguro, es MINSA, en, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, dijeron sí. En el tiempo que espero para que los atiendan fue, largo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Realizar las coordinaciones respectivas con autoridades comunales de Nuevo Chimbote para que gestione al puesto de salud 3 de octubre, informando los resultados para que así puedan mejorar la estrategia de salud del adolescente
- Dar a conocer los resultados obtenidos en el lugar donde se llevó a cabo el estudio y en diferentes localidades, para así contribuir y potenciar los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes.
- Coordinar con las autoridades para que creen un lugar donde puedan acudir los adolescentes cuando sean maltratados, e identificar a sus padres para que puedan recibir ayuda psicológica para que puedan crear adecuadamente a sus hijos.
- Coordinar con el director de la Institución educativa para que puedan invitar al personal de salud del puesto para que realicen talleres educativos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. problemas de salud a nivel mundial. [Internet]. [Actualizado 15 de marzo 2014, Citado 31 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.vitadelia.com/los-cuatro-grandes-problemas-de-la-salud-mundial-segun-la-oms/>
2. Patricia F. (2013) Determinantes sociales de salud. [Internet]. [Actualizado 24 setiembre de 2015, citado 31 de mayo de 2017]. disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.
3. Hernández, J. y Colab. (2014). Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales. Del Hospital Matanzas. [Internet] Citado el 19 de junio del 2017.
4. Castañeda, C. Colab. (2014). Embarazo en adolescentes y su relación con el bajo peso al nacer del bebe. [Internet] Citado el 19 de junio del 2017.
5. PEREYRA, H. (2013) Conocimientos de la madre sobre asma y su relación con el manejo de la crisis asmática en adolescentes. [Internet] Citado el 16 de junio del 2017.
6. ALVA, L y Colab. (2014). Algunos factores socioeconómicos y culturales que están relacionado en el consumo de cigarrillos en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote. [Internet] Citado el 19 de junio del 2017
7. ZAFRA, M. y ESCALANTE, J (2014). Relación entre el consumo de ciertas sustancias psicoactivas y rendimiento académico en adolescentes de la I.E “Fe y Alegría” N°16. [Internet]Citado el 19 de junio del 2017.
8. OMS. (2013) factores que favorecen una buena salud, [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible

en:<https://joaquinraul22.wordpress.com/2012/01/23/condiciones-que-favorecen-una-buena-salud/>

9. Unicef. (2012) Estado mundial de la adolescencia. (Internet), citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_020_92011.pdf.

10. Minsal. (2013) factores de riesgo de los adolescentes [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/233163191/Factores-de-Riesgo-de-Los-Adolescentes>.

11. Universidad d Cantabria, (2013) Rol de enfermería en el cuidado del adolescente [Internet] citado el 06 de julio del 2017, disponible en: <https://es.slideshare.net/yeseniayoselin/cuidado-de-enfermeria-al-adolescente-adulto-anciano-con-afecciones-oncologicas>

12. Foro sobre salud. (2014) Salud y determinantes de la salud [internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>.

13. Revista de enfermería. (2013) Intervención de enfermería en adolescente (Internet) citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>

14. Medicusmundi. (2013) atención comunitaria [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.saludintegralincluyente.com/proyecto/niveles/comunitaria.html>.

15. Minsa. (2015) definición de servicios de salud. [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>.
16. OMS. (2012) educación en la salud [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/.
17. OIT. (2013) condición de trabajo saludable [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4316/52516974-2013.pdf>.
18. Ministerio de sanidad y servicios sociales (2013) ciudades saludables [Internet] citado el 06 de julio del 2017. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/ciudadesSaludables/docs/folletoCiudadSalud.pdf>.
19. OMS (2014) edad definición. [Internet] citado el 19 de julio el 2017, disponible en: <http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
20. OMS (2013) definición de sexo [Internet]. Citado el 19 de julio del 2017, disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>
21. INEI (2013) concepto de nivel de instrucción [Internet]. citado el 19 de julio del 2017, disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0183/cap0203.HTM>
22. Ecofinanzas(2013) ingresos económicos, definición [Internet].citado el 19 de julio del 2017, disponible en: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

23. Mintrabajo (2014) ocupación significado [Internet].citado el 19 de julio del 2017, disponible en:
<https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
24. UNAM (2013) definiciones de vivienda [Internet]. Citado el 19 de julio del 2017, disponible en:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2108/29.pdf>.
25. Vía saludable (2013) definición de estilos de vida [Internet].citado el 19 de julio del 2017, disponible en: <http://vivirconsalud-alex.blogspot.pe/2010/11/definicion-estilos-de-sida-saludable.html>
26. OMS (2014) alimentación definición [Internet]. citado el 19 de julio del 2017, disponible en:<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
27. MINSANA (2015) redes sociales y comunitarias en el ámbito de salud [Internet]. citado el 19 de julio del 2017, disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
28. CONEVAL, (2014) acceso efectivo a los servicios de salud [Internet].citado el 19 de julio del 2017, disponible en:
<http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/ Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>.
29. Sánchez C: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2012. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

30. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursoWeb./1/0_736_1.pdf
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [internet]. Citado el 19 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
35. Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. MYRA LEVINE, modelos de enfermería, [internet],2014, citado el 23 de octubre del 2017.disponible en: <https://prezi.com/jt4kgs4vvcu/modelo-de-conservacion/>
37. Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichan. 5(1): 64-71, 2005, D - Universidad de La Sabana, 2005. URL DISPONIBLE EN: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198918>.

38. Canales, J y Rodríguez, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [internet]. Citado el 19 de julio del 2017. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. [Internet]. 4 Ed. Madrid-Toronto: Harcourt Brace; 2010.
41. Pérez P. salud en la vivienda. [Internet]. Citado el 19 de julio del 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
42. Fernández M. estilos de vida [internet]. Citado EL 19 de julio del 2017. Disponible en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>.
43. Alvarado, E. importancia de la alimentación. . [internet]. Citado el 20 de julio del 2017. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/Home/Principal/Orgullo-Rosarista/Destacados/Nutricion/>
44. Linares M. redes comunitarias. [internet] citado el 20 de julio del 2017. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
45. OMS. Servicios salud. [internet]. Citado el 20 de julio del 2017. Disponible: <http://definicion.de/ocupacion/>

46. Dávila E, principios éticos. [internet]. citado el 20 de julio del 2017.
Disponible en:
http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos.
47. Morales L, “Familia, motivación y rendimiento académico de los estudiantes de Chimbote cuyos padres trabajan en el extranjero”, Rev. Cient. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 225-238, 2012, Chimbote.
48. Ávila Z. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. Los derechos de la adolescencia mexicana, consejo consultivo de UNICEF México, versión 3, agosto- 2006.
49. Sandoval M. Definición de grado de instrucción: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
50. Sandoval M. Definición de grado de instrucción: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
51. Rodríguez M, Bienestar social y desigualdad del ingreso: diferentes enfoques para su medición, [Citado el 2008 diciembre] Disponible desde el URL:<http://www.eumed.net/rev/oidles/05/rlh.htm>.
52. Fernandez L. y Col. Calidad de vida y satisfacion familiar en los jóvenes integrantes de hogares en situación de desconexión a los servicios públicos domiciliarios, Bogotá. Dic- 2010.
53. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.

- 54.** World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2012. Geneva, World Health Organization; 2002.
- 55.** Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008; 56:54-64.
- 56.** Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
- 57.** Mendoza M, “Trastornos de la conducta alimentaria”, Edit. Marrocal, agosto 2013, Buenos Aire
- 58.** Velasquez H. “La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea Rev. Cient. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 299-311, 2012, Chimbote.
- 59.** Camacho V. “La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea Rev. Cient. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 299-311, 2012, Chimbote.
- 60.** Viena E y Col. “Consumo de alcohol y de drogas en adolescentes”, salud mental, Vol. 35, No. 3, mayo-junio 2010.
- 61.** Carmona J, “Calidad de Atención y tiempo de espera en los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile (UC)”, 2007.
- 62.** Carmona J, “Calidad de Atención y tiempo de espera en los usuarios de una institución prestadora de servicios de Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile (UC)”, 2007.

- 63.** Organización Mundial de la Salud. Apoyo social organizado.
[artículo de internet].2011 [Citada el 15 de junio del 2015]. Disponible
en: www.OMS.def/apoyosocial.
- 64.** MINDEF. Programa nacional beca18 [documento de internet].2013 [Citada
el 15 de junio del 2015]. Disponible en:
www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/smv_beca18.pdf

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino Femenino

Edad:

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

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 de instrucción

• Inicial/Primaria

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

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

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 ()

Ocupación del jefe de familia:

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

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 ()

Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
 - Adobe ()
2. Estera y adobe ()
3. Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica)()
- Grupo electrógeno()

- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Caminar ()

- Deporte ()

- Gimnasia ()

- No realizo ()

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

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

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

3.3.Preocupación por engordar:

Si ()

No ()

3.4.Come demasiado:

Si ()

No ()

3.5.Pérdida del control para comer:Si ()No ()

3.6.Vómitos auto inducidos: Si ()No ()

3.7.Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ()No ()

3.8.Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

19. 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 ()

20. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

22. 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()

23. Si es Mujer

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

24. 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:

25. ¿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

26. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

27. ¿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()

28. 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 ()

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

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

30. 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 ()

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

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

32. Qué tipo de seguro tiene Usted:

ESSALUD ()

SIS-MINSA ()

SANIDAD ()

Otros ()

33. 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 ()

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote. 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 10 a 19 años del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

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 10 A 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE 2017”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?
¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años del pueblo joven³ de octubre Nuevo Chimbote.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
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 10 a 19 años de edad en los adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

ANEXO N° 03

Tabla –

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adolescentes los adolescentes del pueblo joven 3 de octubre Nuevo Chimbote.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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

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

**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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6 . 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6 . 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6 . 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6 . 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6 . 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6 . 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
											Coefficiente de validez del instrumento				0,99 8

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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE NUEVO CHIMBOTE.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									

Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO
JOVEN 3 DE OCTUBRE DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2017**

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

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

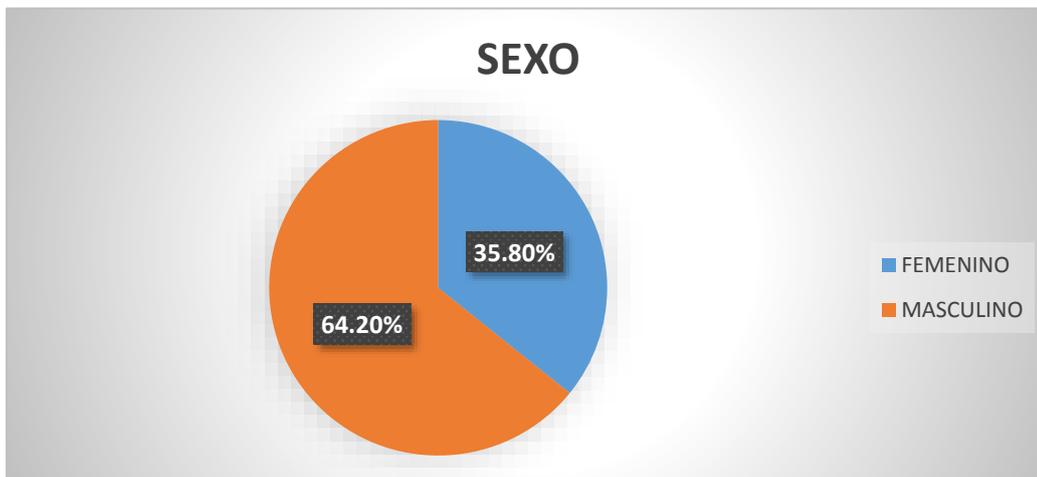
FIRMA

.....

TABLA DE GRÁFICO N° 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS

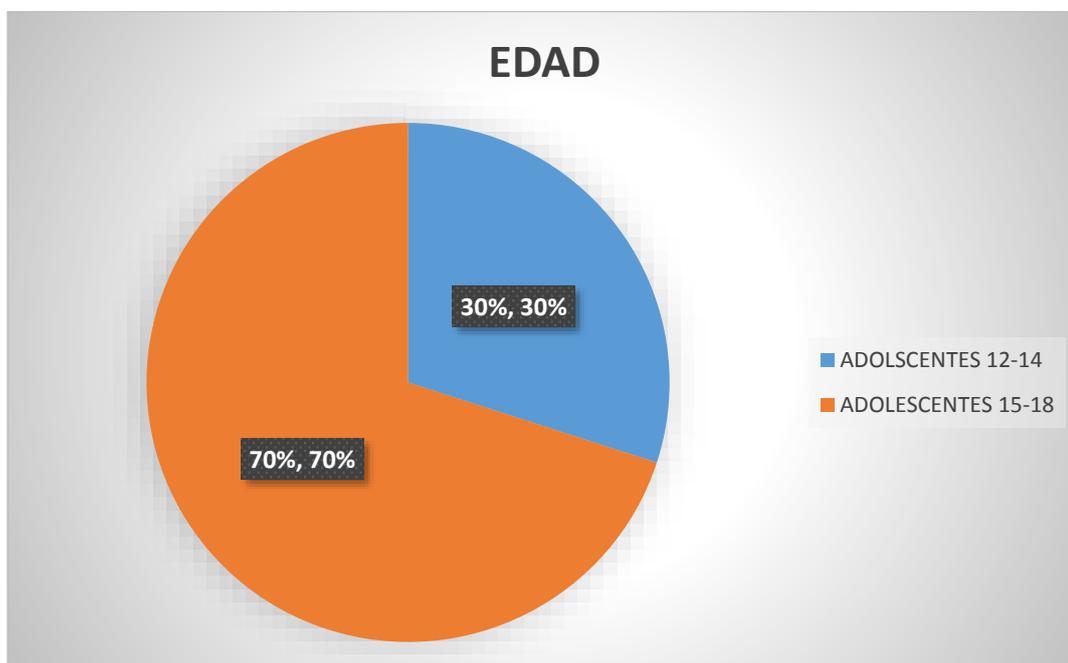
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE - NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 1:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre -Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

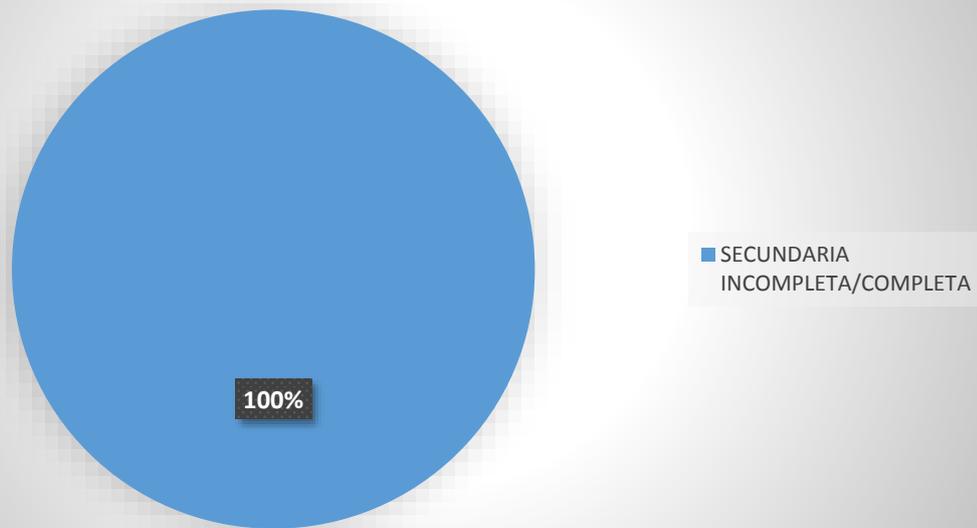
GRÁFICO 2:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre -Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 3:

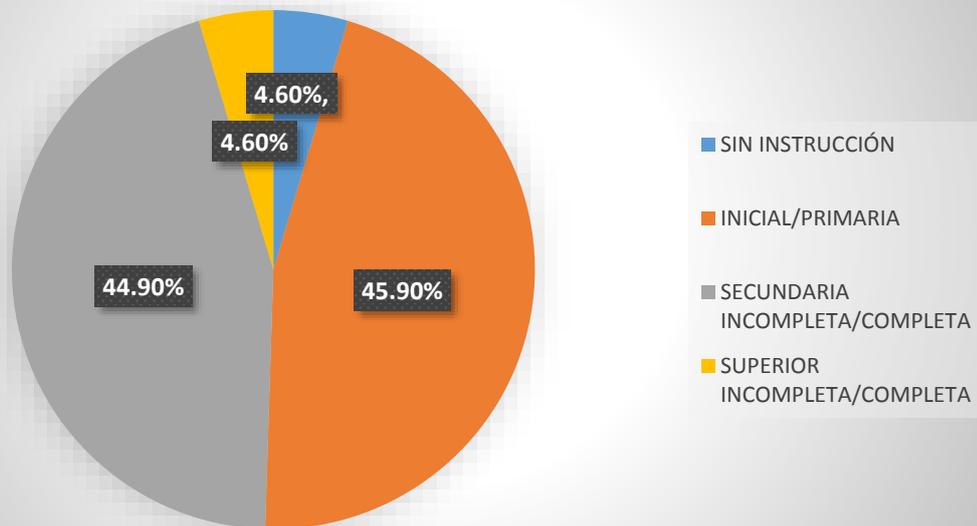
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

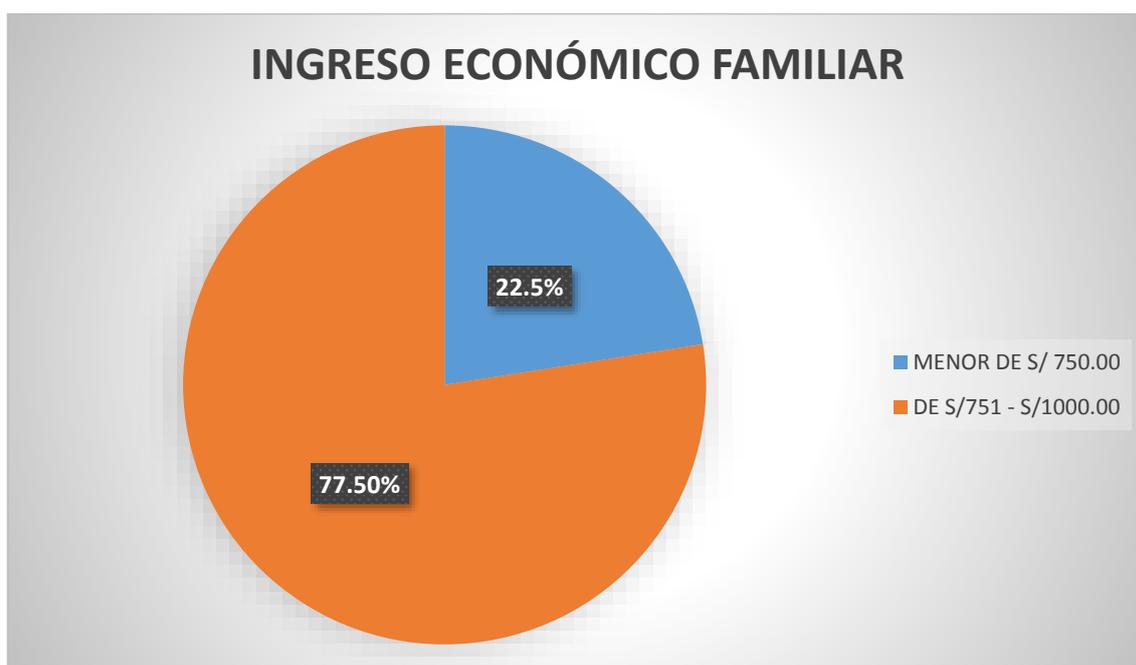
GRÁFICO 4:

GRADO DE INSTRUCCIÓN, MADRE



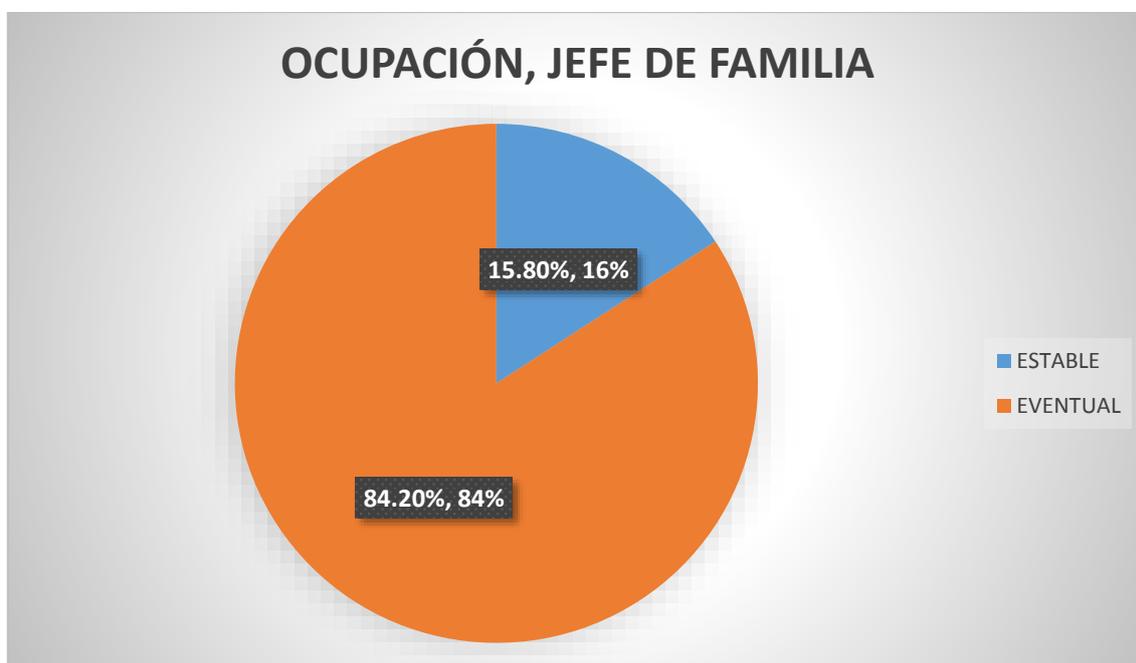
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 5:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 6:

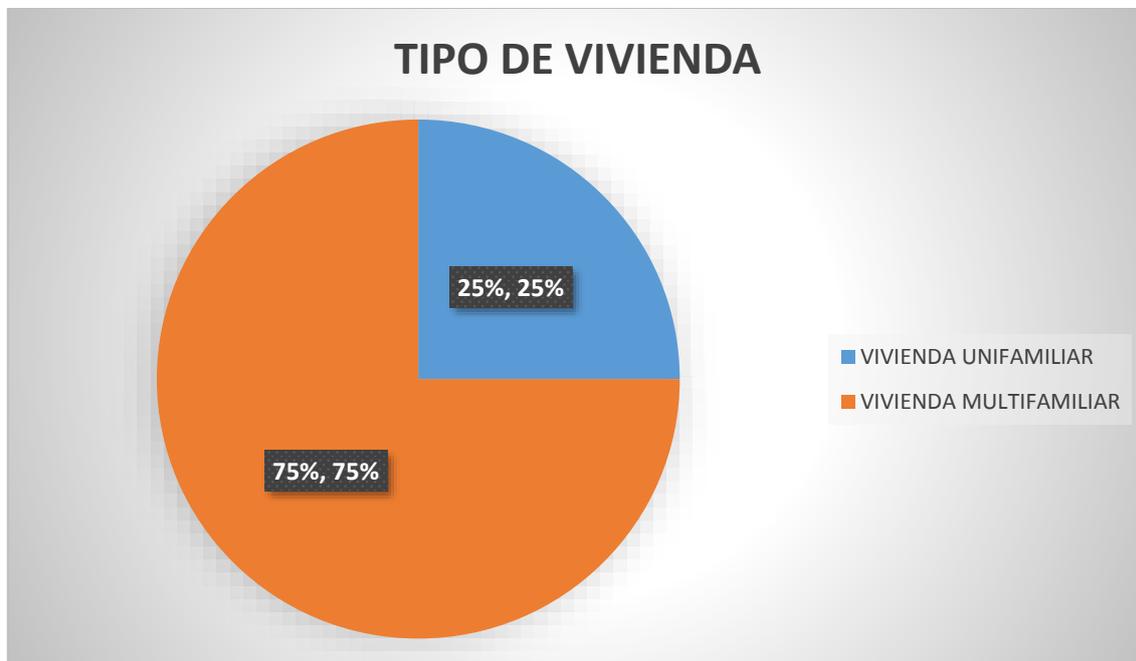


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

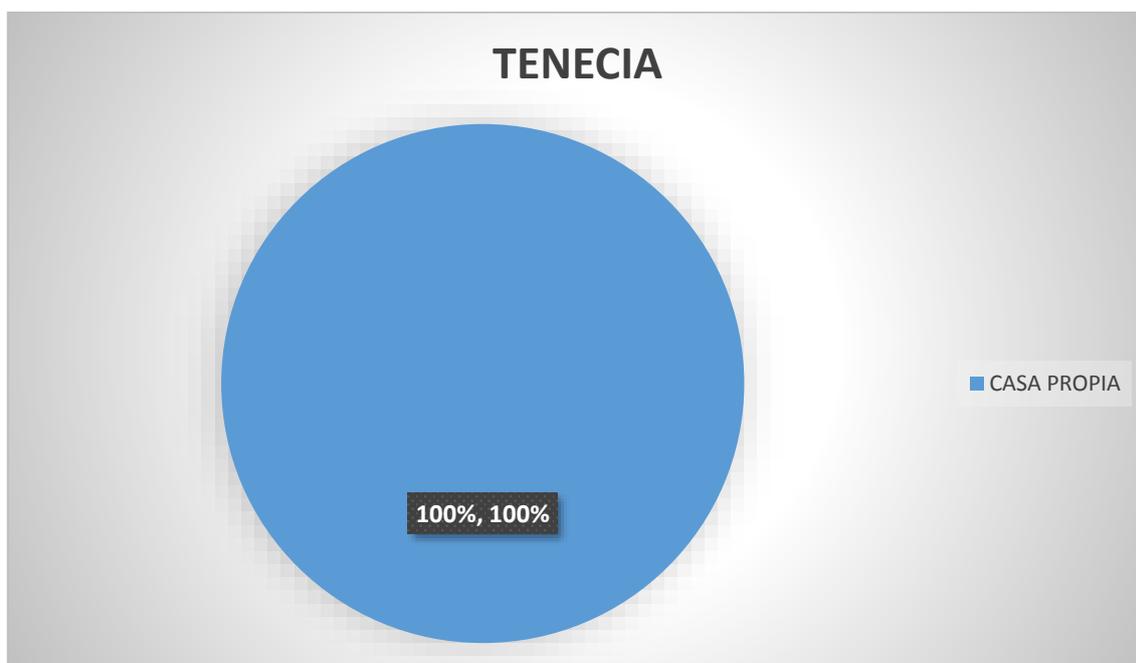
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 7:



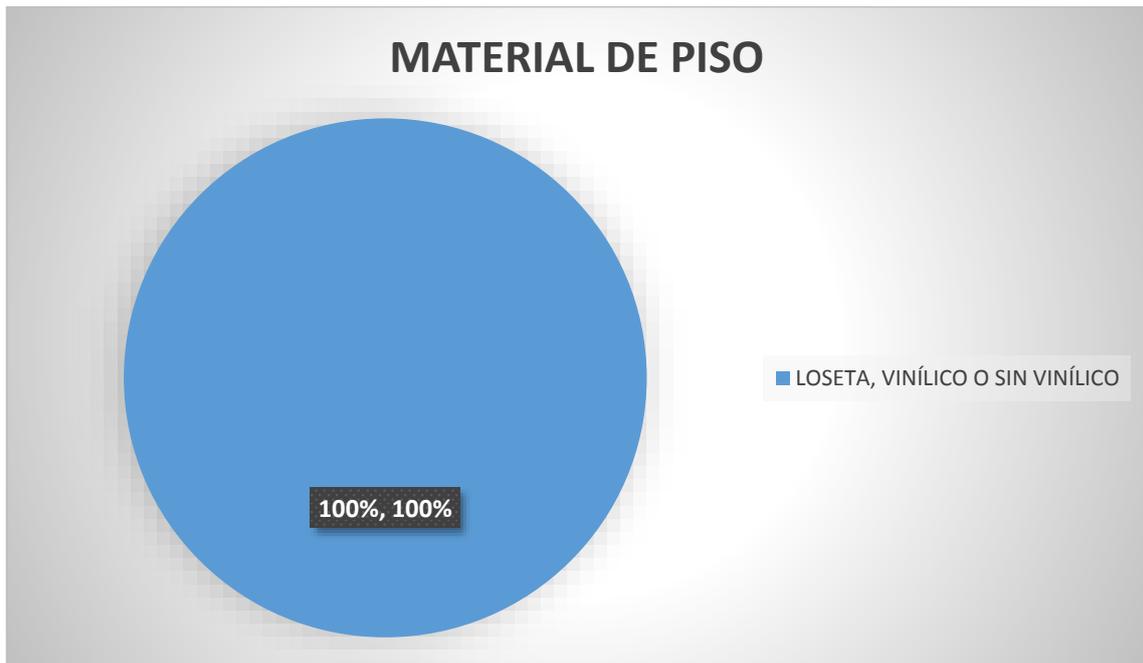
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 8:



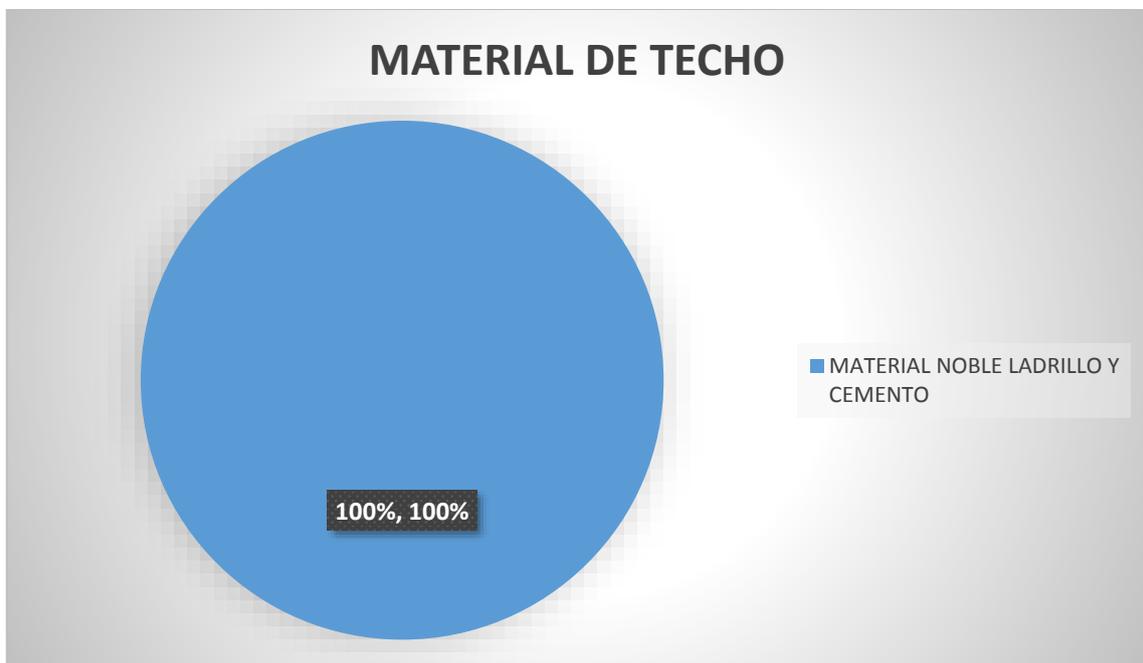
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 9:



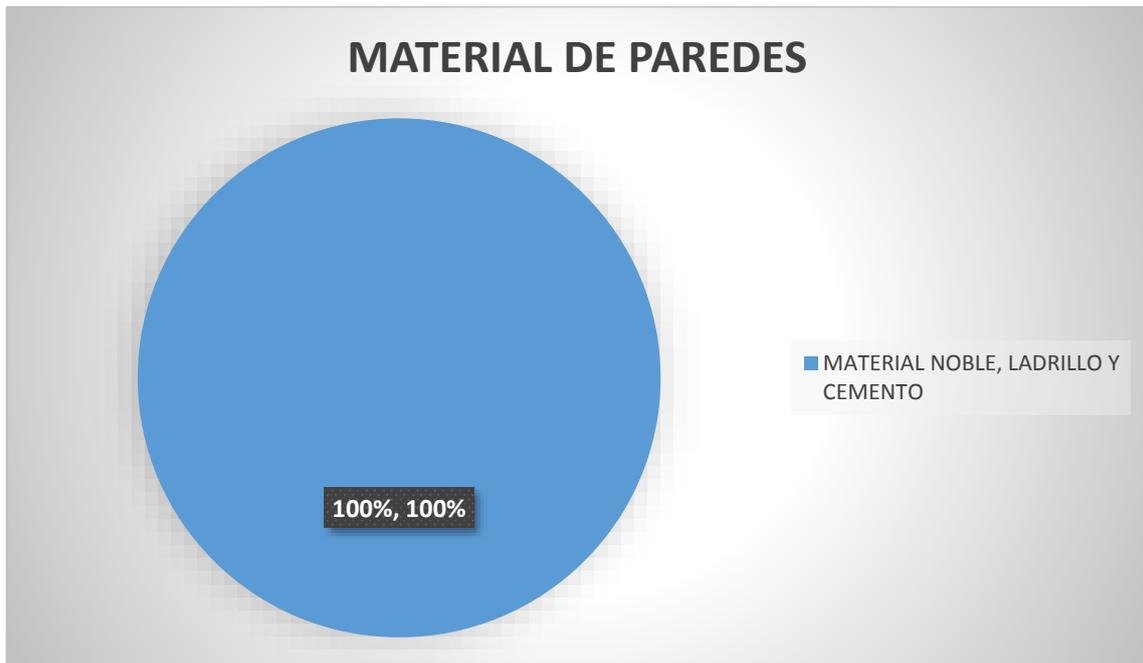
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10:



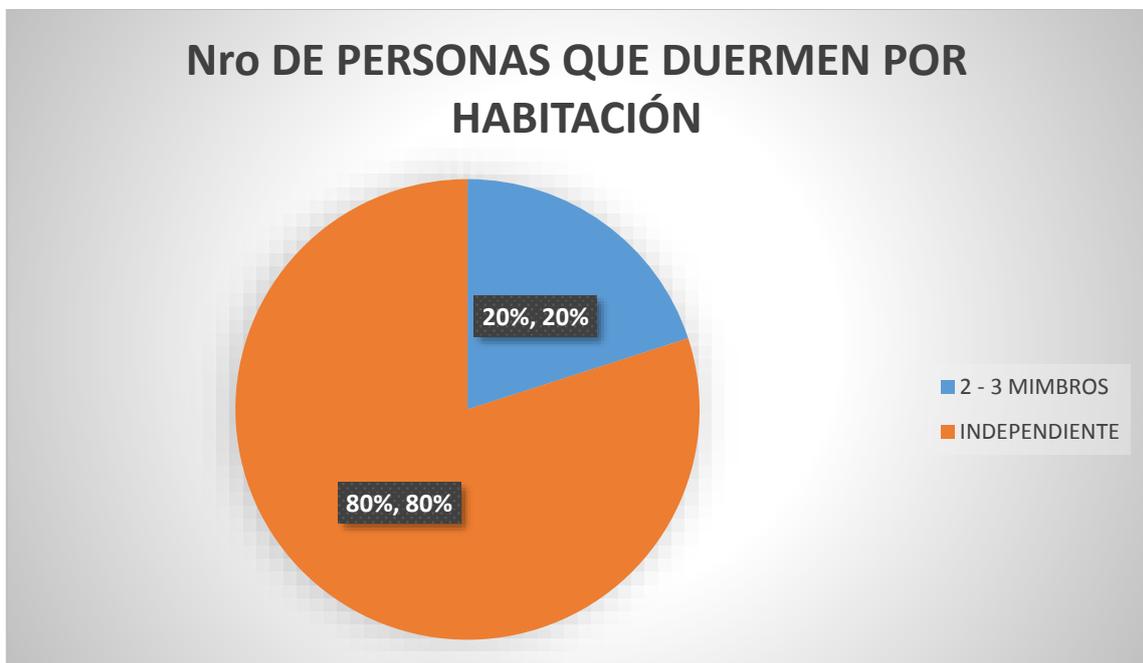
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 11:



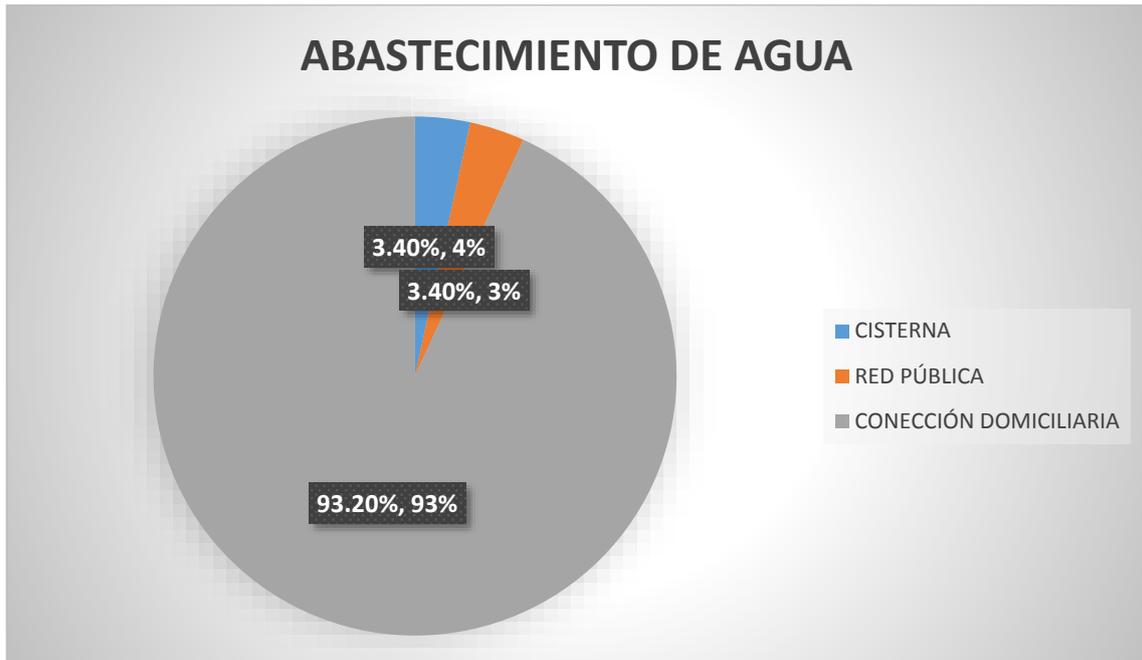
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 12:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 13:



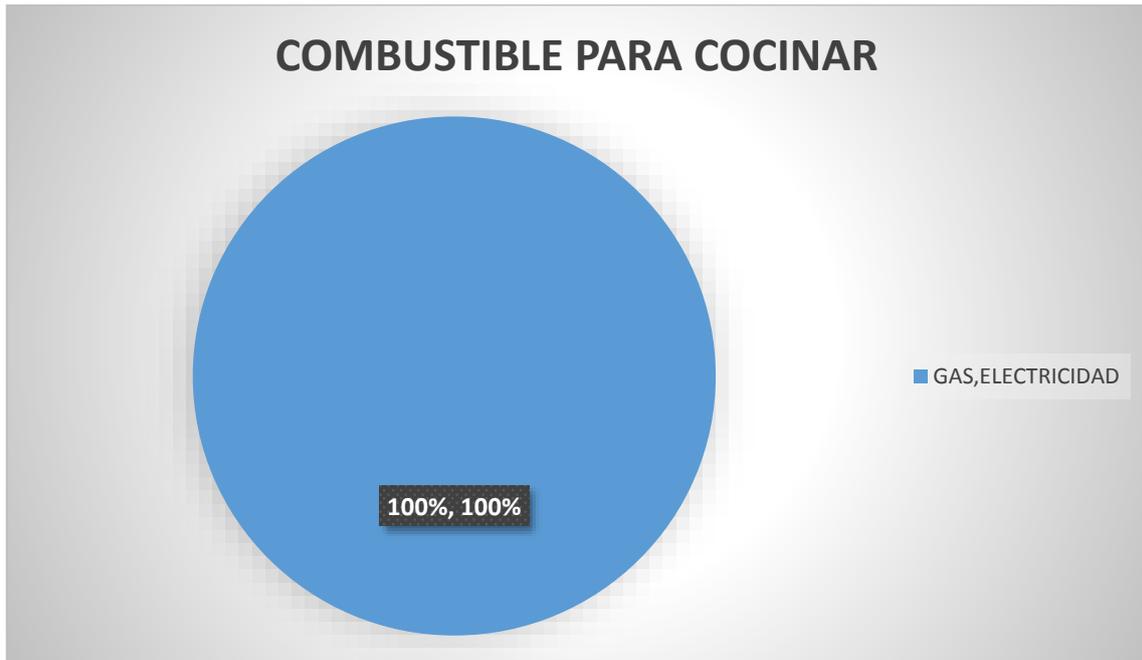
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 14:



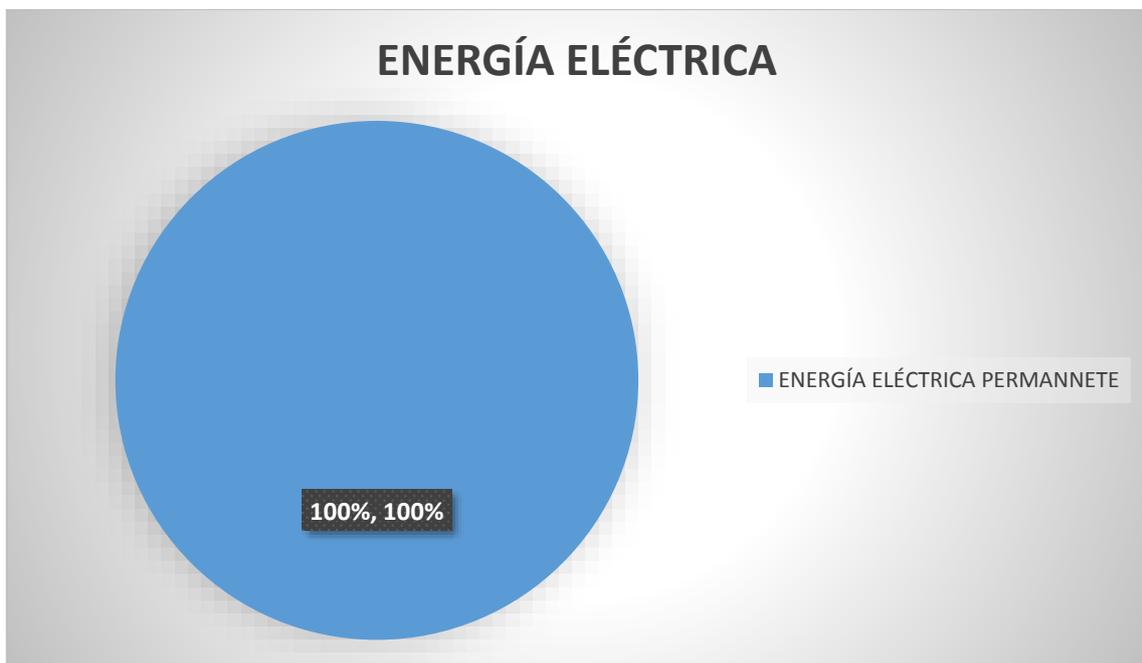
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 15:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 16:



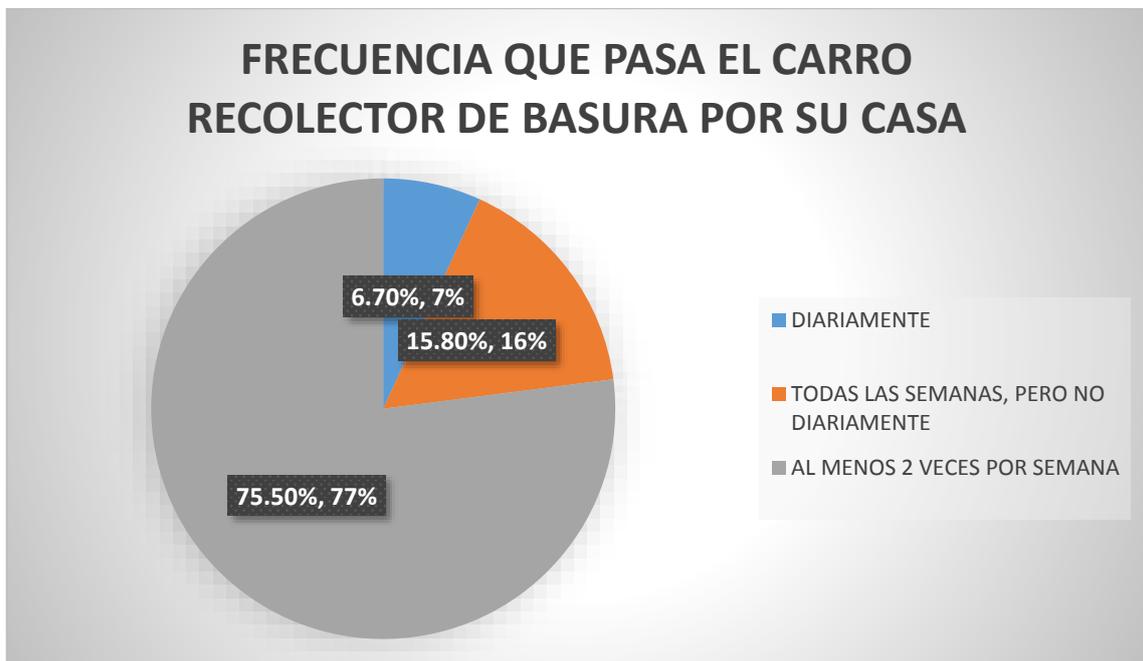
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 18:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

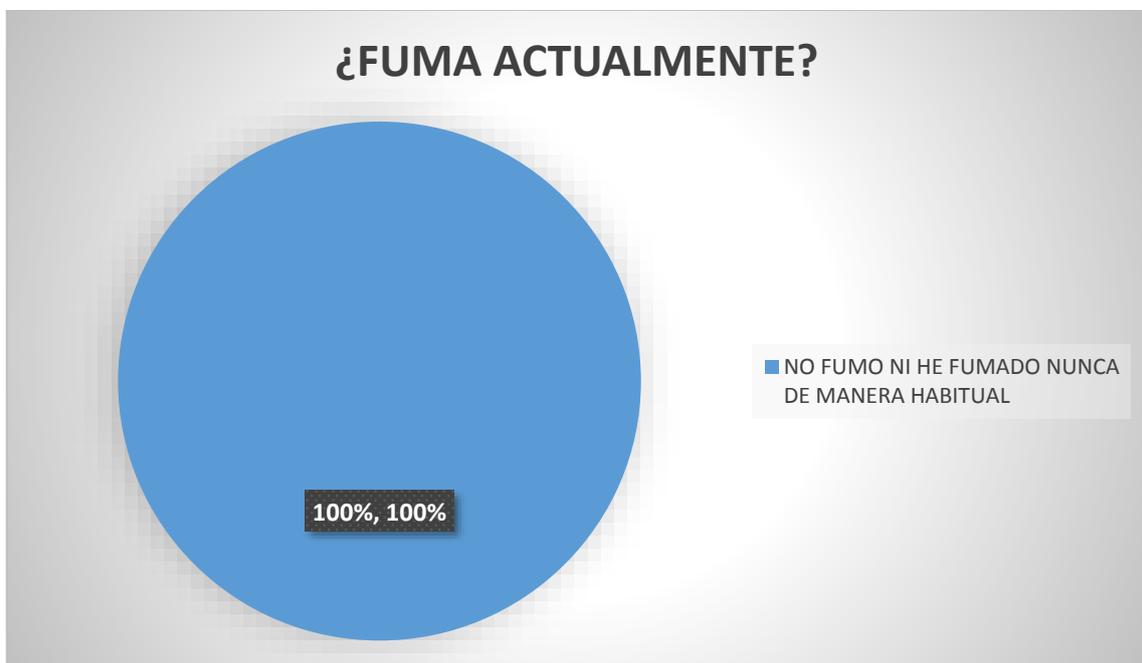
GRÁFICO 19:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICOS DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 20:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO 21:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22:



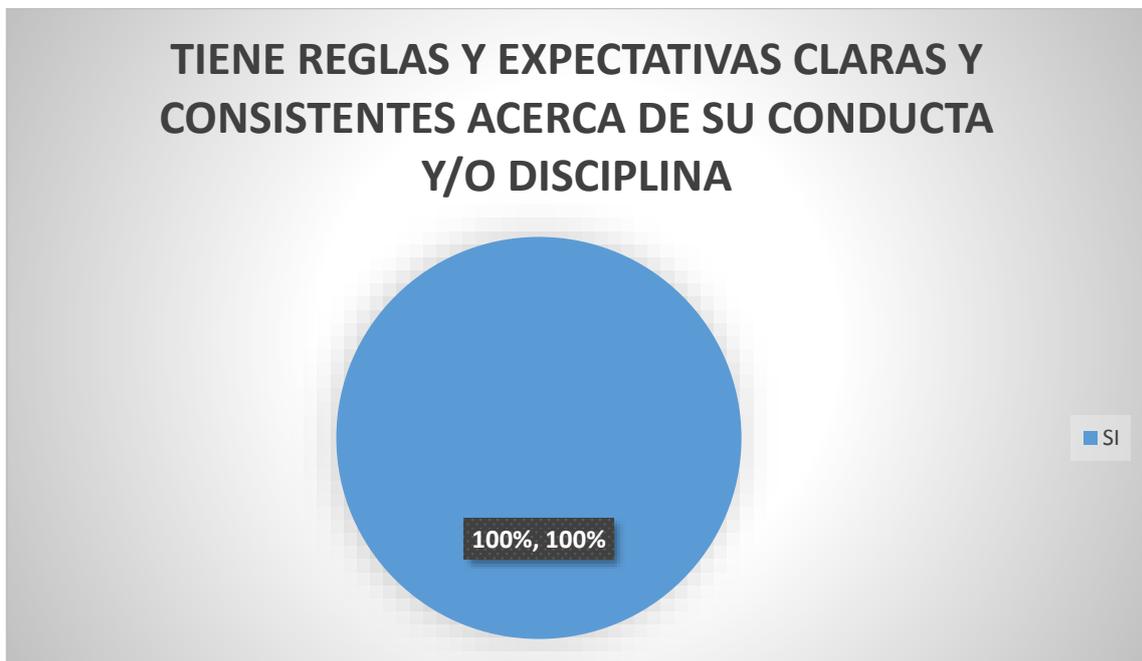
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24:



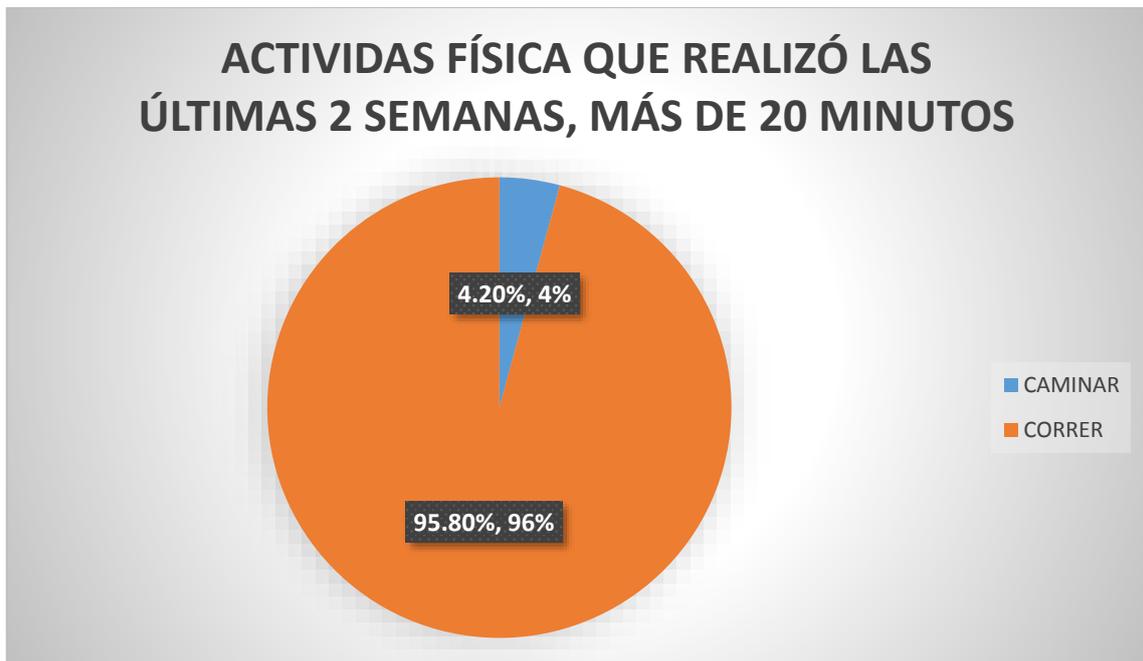
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 25:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 26:



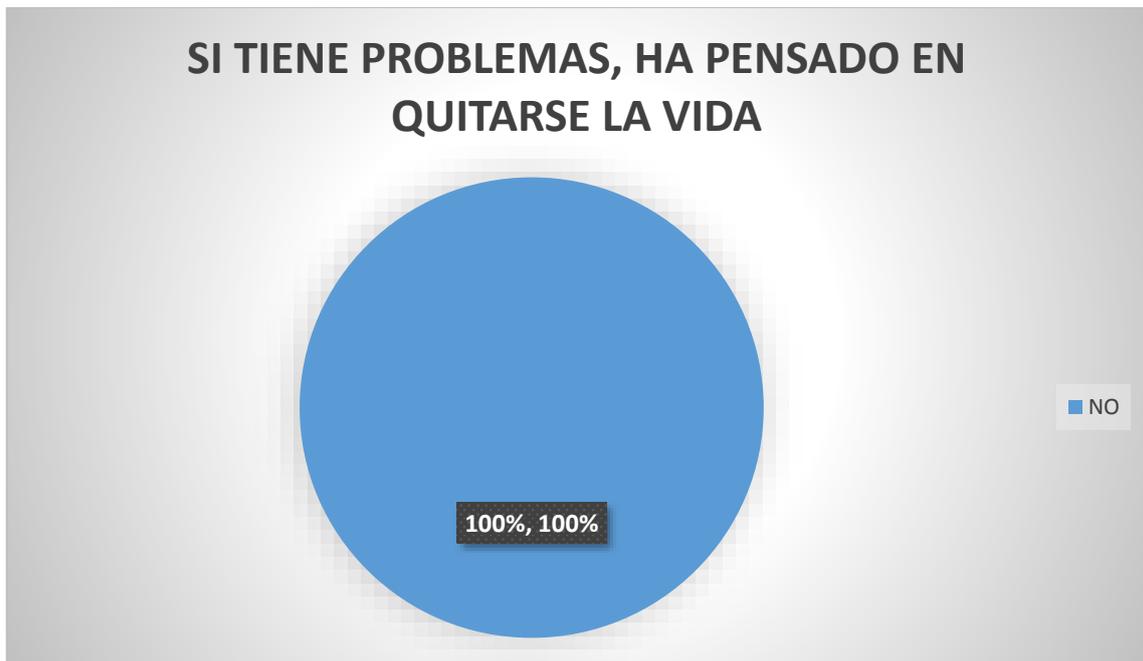
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 27:



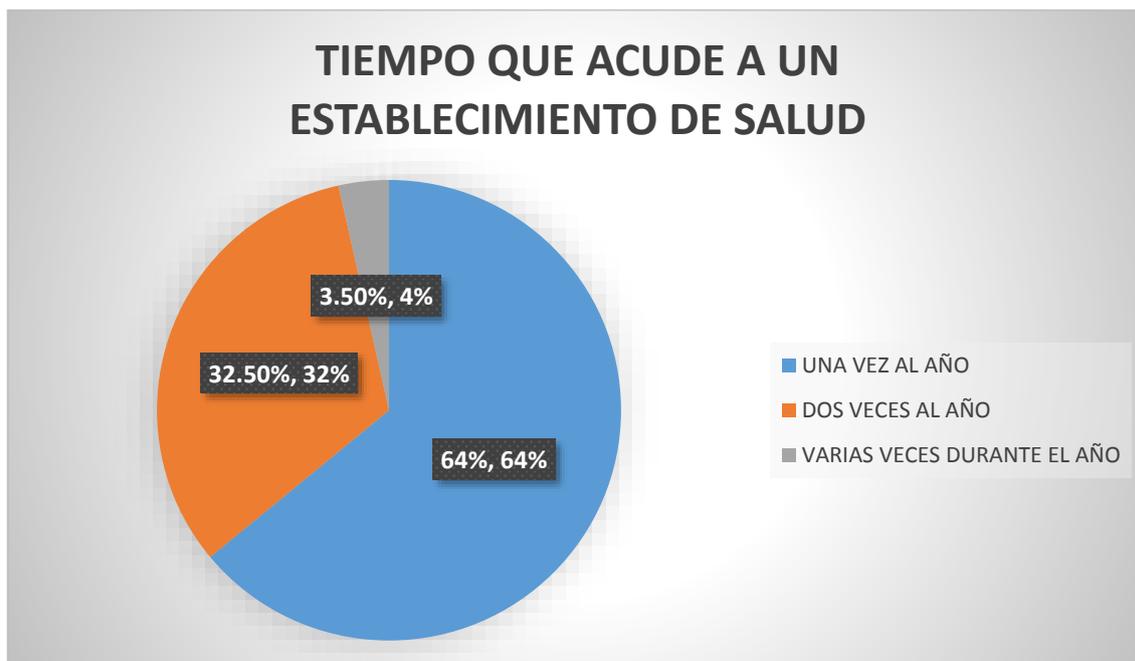
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 28:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 29:

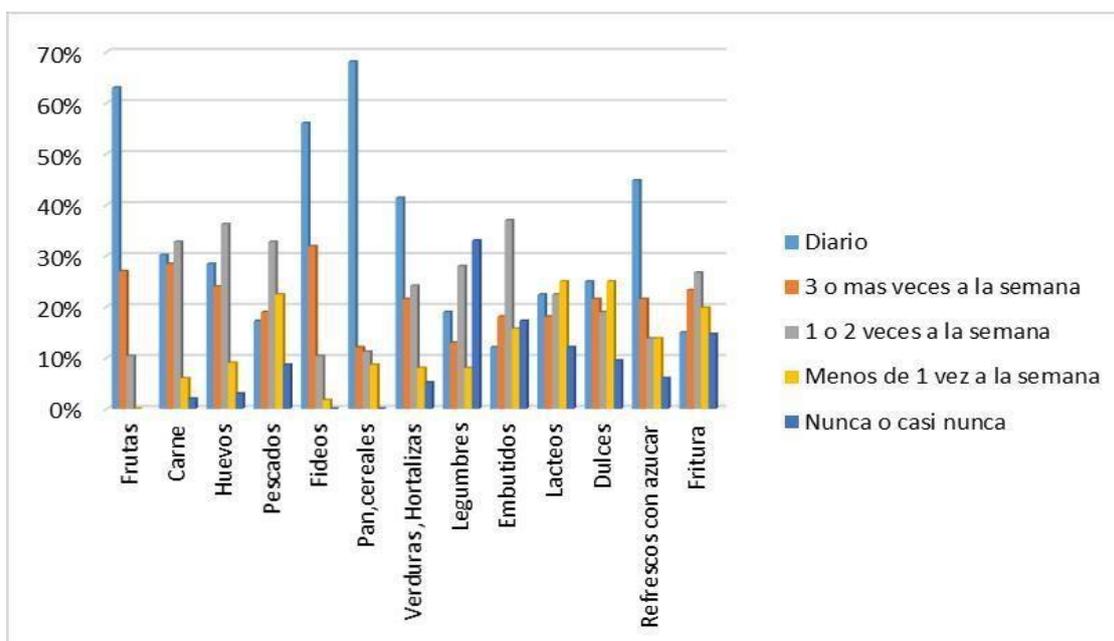


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

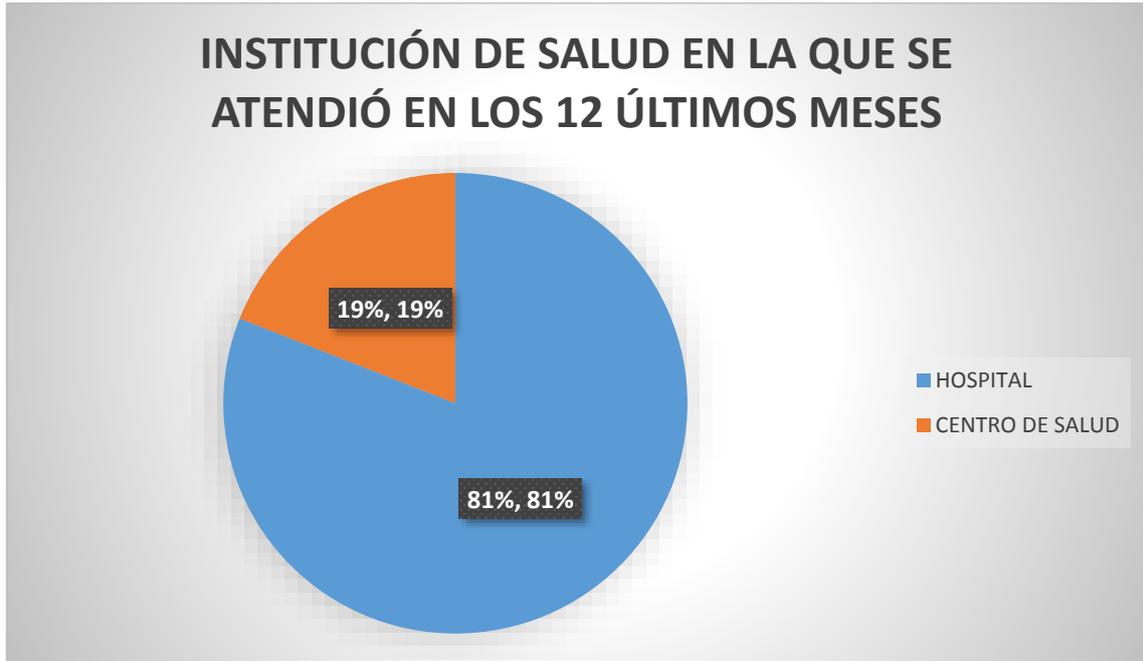
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES DE ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE -NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO 30:



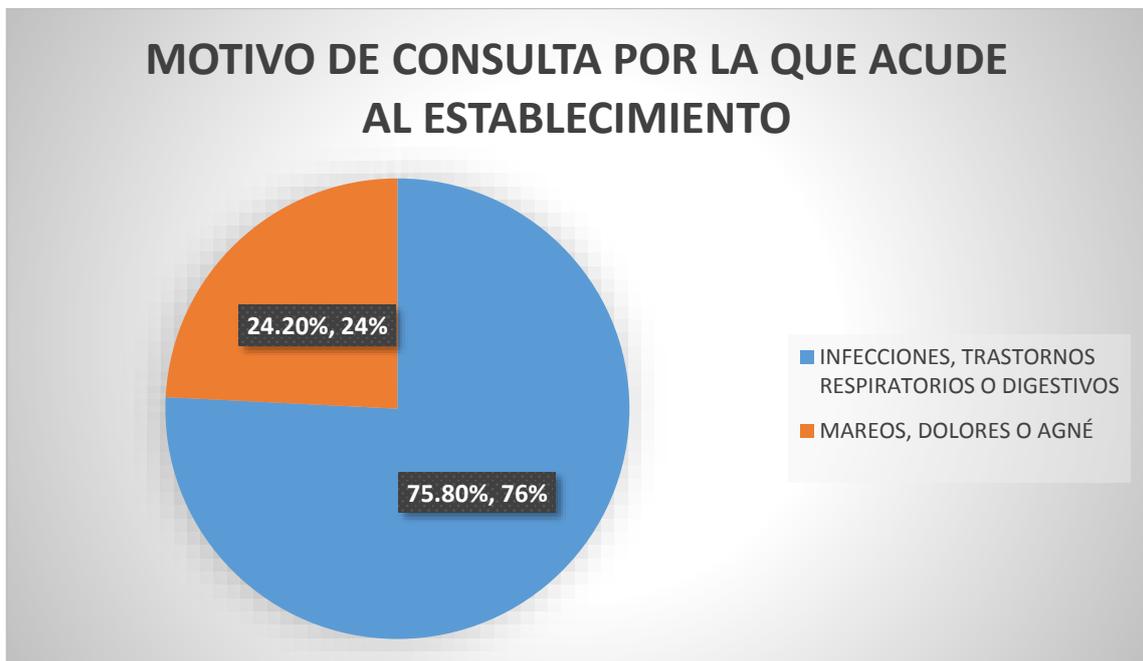
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 31:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

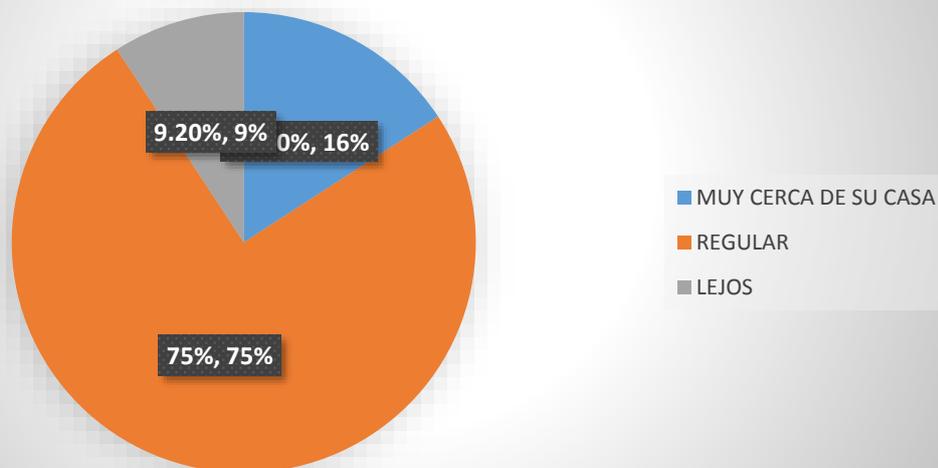
GRÁFICO 32:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 33:

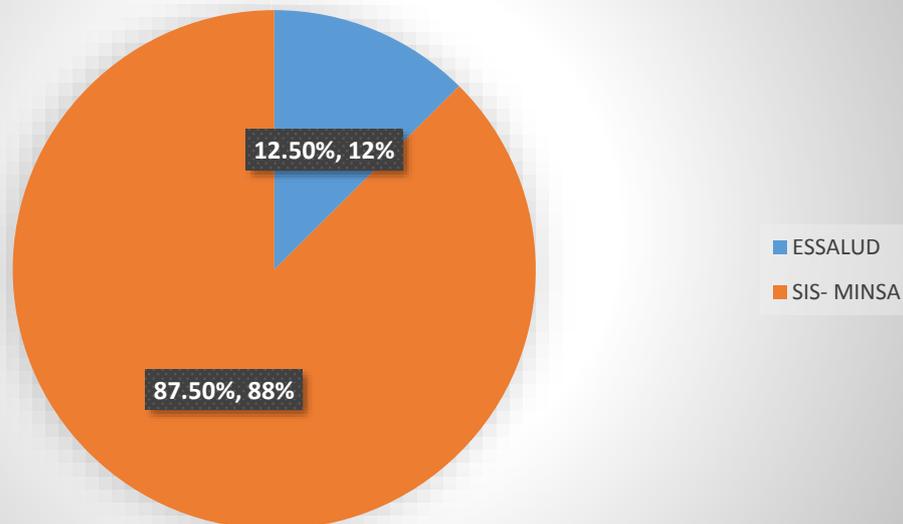
CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE SE LE ATENDIÓ, ESTÁ.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 34:

TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 35:



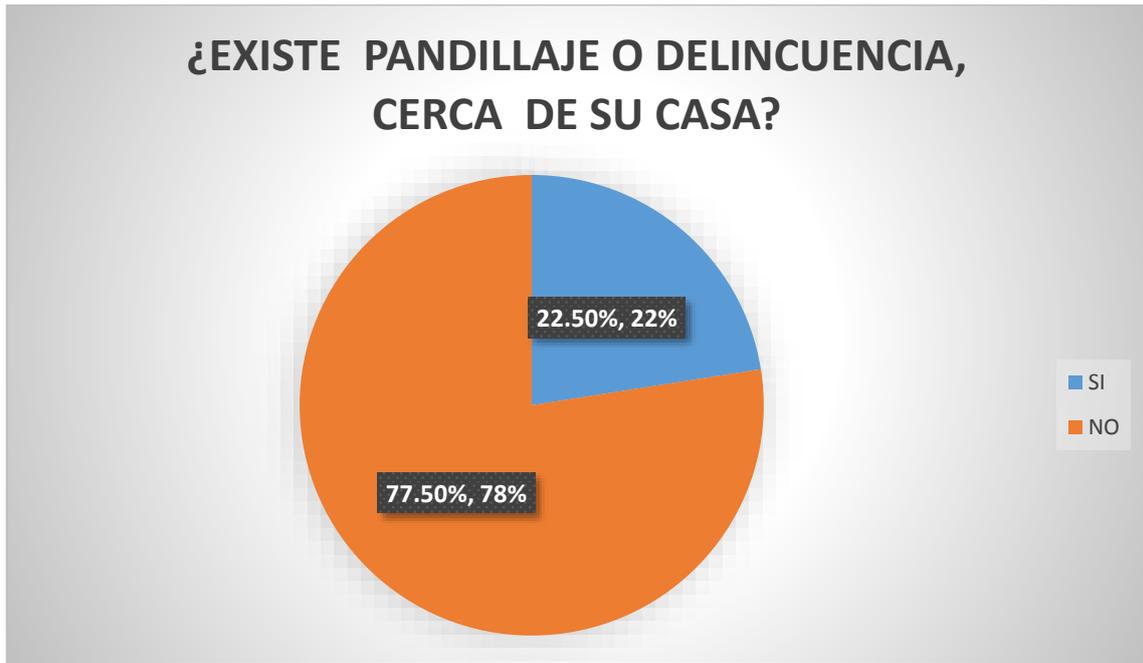
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 36:



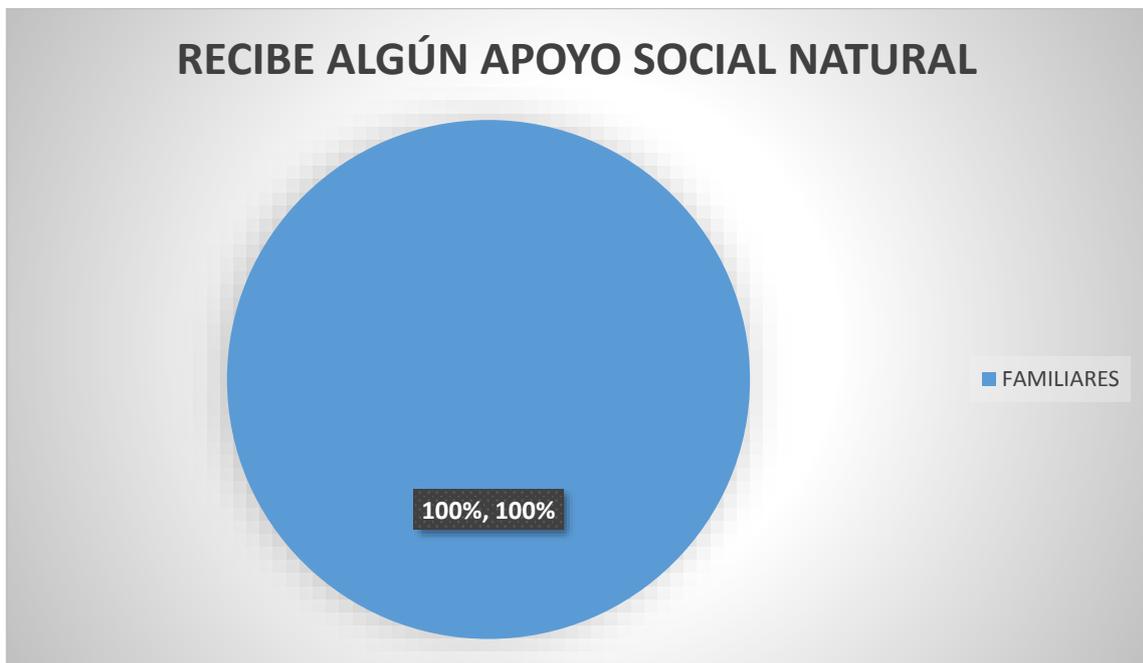
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 37:



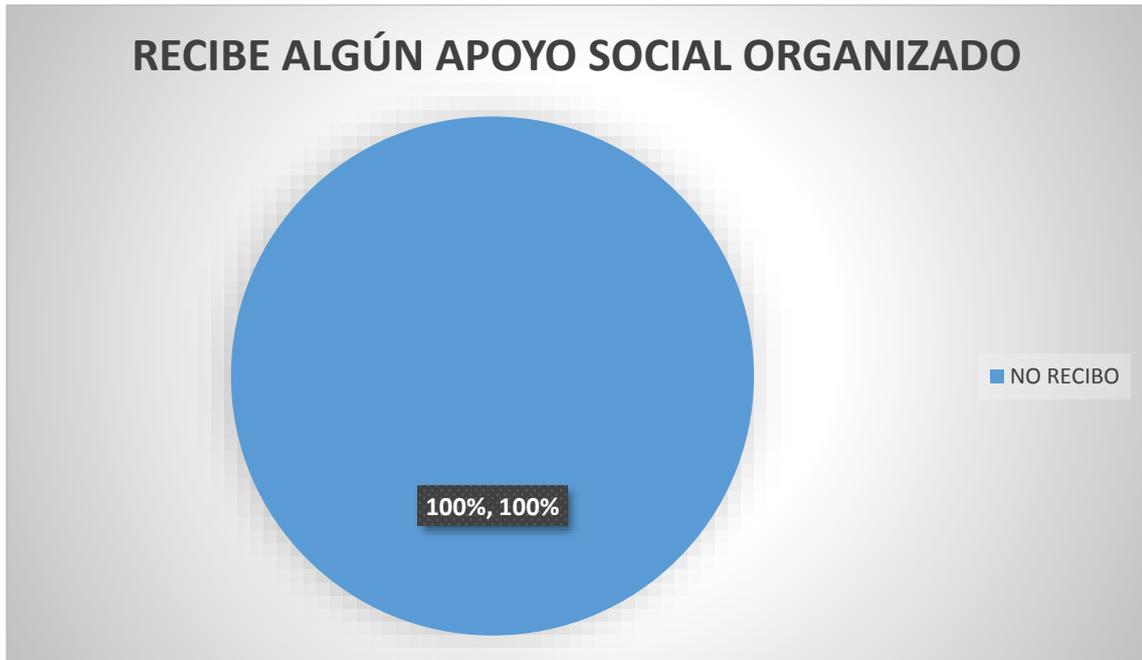
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 38:



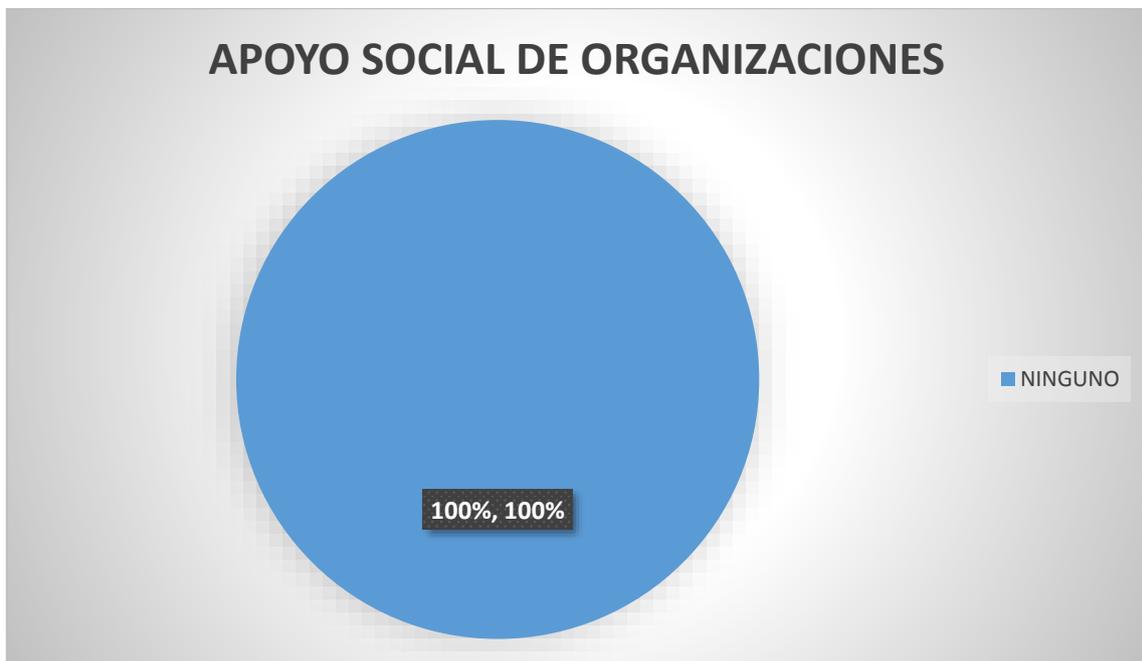
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 39:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 40:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven 3 de octubre –Nuevo Chimbote, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez