



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

AUTORA

KATHERINE ELIZABETH POLO ZEGARRA

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado principalmente a Dios mi inspiración de seguir adelante cada día y quien me ha dado la fortaleza para continuar a pesar de todas las circunstancias que presentaba.

Gracias a mi familia por apoyarme en la carrera que más quise para mi futuro y por confiar en mí, por brindarme su apoyo y estar conmigo en los momentos más difíciles.

Los amo con todo mi corazón y este trabajo de investigación es para ustedes quienes fueron mi motivo e inspiración de seguir luchando por mis sueños y metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida, salud e inteligencia para poder realizar este trabajo de investigación y guiarme en cada meta que me propuse.

En segundo lugar agradezco a mi familia por apoyarme en todo aspecto tanto económica como moralmente ya que gracias a ellos parte de mi sueño de estudiar se hace realidad.

En tercer lugar agradezco a la docente ya que nos orientó de qué manera realizar este trabajo de investigación y nos brindó su apoyo en cuanto al aprendizaje.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización a 21 de Abril-Sector A de Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconomicos: casi la totalidad el grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de S/750.00. Más de la mitad son de sexo masculino. La totalidad tiene servicios de agua, luz y desagüe, baño propio, cocina a gas. La mayoría es de tenencia propia. Más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida: casi la totalidad no fumo ni ha fumado nunca. La mayoría no consume bebidas alcohólicas. En los determinantes redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social organizado. Casi la totalidad viven en medio de pandillaje. La mayoría tienen el SIS del MINSA

Palabras claves: Adolescentes, cuidados de Enfermería, determinantes

ABSTRACT

The present work of investigation is of quantitative type, of cross section with descriptive design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents from the Urbanization to April 21-Sector A of Chimbote, 2017. The sample was constituted by 100 adolescents, who were applied an instrument: determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective prosecution. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the Biosocioeconomic determinants: almost the entire educational level of the adolescent is incomplete / complete secondary, the family economic income is less than S / 750.00. More than half are male. The whole has water, electricity and drainage services, own bathroom, gas stove. The majority is own tenure. More than half the type of housing is single-family. In the determinants of lifestyles: almost all do not smoke or have never smoked. Most do not consume alcoholic beverages. In the determining social and community networks the whole does not receive organized social support. Almost the whole live in the midst of gangs. Most have the SIS of the MINSA

Keywords: Adolescents, nursing care, determinants

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO.....	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
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.....	viii, ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Diseño de la investigación.....	29
3.2. Población y muestra.....	29
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	30
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	44
3.5. Plan de Análisis.....	47
3.6. Matriz de consistencia.....	49
3.7. Principios éticos.....	50
IV. RESULTADOS.....	52
4.1. Resultados.....	52
4.2. Análisis de Resultados.....	64
V. CONCLUSIONES.....	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	52
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	57
TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A- CHIMBOTE, 2017.....	60
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	62
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	123
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	127
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	134
GRÁFICO DE TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A- CHIMBOTE, 2017.....	140
GRÁFICO DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	145
GRÁFICO DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017.....	147

I. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización 21 de abril- Sector A y con ello contribuir brindando apoyo a la población adolescente mejorando sus estilos y calidad de vida.

El análisis y monitoreo de la situación de salud en las poblaciones, es un proceso que se realiza en varias partes del mundo de diferentes maneras, pero que en esencia permite, a través del pensamiento científico, identificar problemas de salud, factores de riesgo, vulnerabilidades en la población, inequidades y desigualdades. Este proceso único que integra no solo las Ciencias Médicas, sino también otras disciplinas, toma en consideración la participación social y comunitaria y la intersectorialidad, logrando un análisis más eficiente; teniendo en cuenta las características de cada región, país, comunidad. Su análisis debe ser sistemático e incorporarse como filosofía de vida a individuos, familia, comunidades, países, regiones y el mundo, de manera que todos se sientan responsables de mantenerla y fomentarla (1).

En 1976 la OMS definió a la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad en que la persona aproveche y desarrolle todas sus capacidades en el orden intelectual, espiritual y cultural. La salud no es solo la ausencia de la enfermedad sino algo más que eso, es decir, la existencia de un balance ya sea en lo mental – social – físico,

abarcando que esto se encuentra influido por un Determinante Sanitario(2).

En la salubridad se refleja distintos factores y determinantes, para ello se identifica el concepto en salubridad ya que hacen referencia a aspectos como los biológicos, personales, hereditarios, sociales, ambientales, familiares, alimenticios, laborales, económicos, valores, culturales, sanitarios, educativos y religiosos. La mayoría de estos factores puede variar, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo científico, genético, médico y tecnológico (2).

El 13,6% de las adolescentes (15 – 19 años) estuvieron embarazadas, pues esta tasa continua elevada e incrementa la vulnerabilidades de algunas. Además, se identificó que algunas solamente culminaron primaria y que cada una de tres estuvo embarazada lo cual refleja un (37,9%), abarcando las más pobres, una de cada 4 reflejando un (24,9%), de igual manera las adolescentes selváticas, sin embargo, en la zona rural, 1 de cada 5 con una tasa de (22,5%); lo determinó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (3).

Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en

Venezuela, República Dominicana y Ecuador. El embarazo adolescente también pone de relieve la violencia sexual contra las mujeres. Una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27 por ciento de las nicaragüenses que tienen entre 15 y 19 años son madres (4).

Dentro de los llamados factores determinantes claves de la salud se encuentran los llamados factores ambientales o del entorno, y más concretamente los factores físicos y los factores sociales. Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud de la persona. Pueden ser clasificados como biológicos (virus, bacterias, protozoarios, toxinas, alérgenos, hongos), químicos orgánicos e inorgánicos (plaguicidas, fertilizantes, metales pesados, bifenilos policlorados, furanos y dioxinas), físicos no mecánicos (vibraciones, ruidos, radiaciones ionizante y no ionizantes, iluminación, microclima, calor) o mecánicos (lesiones no intencionales, lesiones intencionales y autoinflingidas), y psicosociales (Estrés, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia y conductas sexuales riesgosas) (5).

Los determinantes de la Salud son denominados un conjunto de factores tanto sociales como personales, ambientales y económicos que determinan el estado de salud de las poblaciones y del individuo. Un determinante sanitario se puede dividir en unos los cuáles tienen responsabilidades a nivel de diferentes sectores, donde se ubica el determinante social – político – económico, y los otros, son de

responsabilidades en salubridad, lo cual abarca en el favorecimiento sanitario de dicho estado a nivel integral (6).

A las condiciones desde que una persona nace, crece, se reproduce y envejece, se le denomina Determinante Social Sanitario. Aquellas condiciones son resultantes de los recursos y su control de ello en el ámbito en general, pues somete a la adaptación de políticas. Además, estos determinantes nos muestran las desigualdades existentes en salubridad, diferenciando de los diversos países existentes (7).

Sobre la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables, fue creada para acopiar datos para mejorar la salud y lograr que esté distribuida de forma más justa en todo el mundo, y para promover un movimiento mundial en favor de la consecución de esos objetivos (8).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud, también son aspectos sociales en que la vida se desarrolla. Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (9).

La situación de salud es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una comunidad en relación a su salud, explicada en el contexto temporal, geográfico, social (incluido lo cultural), económico, ecológico y biológico. Es el resultado de las interacciones de las personas con su medio ambiente, así como de todas las acciones realizadas por el Estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio (10).

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece (11).

Equidad significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar. La equidad no significa que todos deban tener el mismo nivel de salud y consumir la misma cantidad de servicios y recursos, sino que deben considerarse las necesidades de cada uno (12).

Inequidad hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Es una desigualdad pero no toda desigualdad es una inequidad, pues una inequidad es una desigualdad injusta y potencialmente evitable (12).

Un Determinante en Salubridad refleja un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, los principales factores de determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (13).

Los determinantes sociales de la salud tiene un enfoque el cual no es simplemente una matriz descriptiva, además, considera al campo de la política como también a la ética. Una inequidad en salubridad no está reflejada de condiciones ambientales ni biológicas, mucho menos del desinterés personas, sino, de la estructuralidad en su comunidad, por ello, se deben corregir. Se utiliza como guía un determinante social para seguir el consenso básico el cual establece la estructuralidad en la comunidad, lo cual es reflejado en desigualdades. Además, la importancia no se encuentra en la economía para demostrar el orden de la sociedad, es decir, al existir una desigualdad en salud, se tiene que cambiar (14).

Se aprecia desigualdades en un acceso a servicios sanitarios como ante una desigualdad sanitaria, además, existe desigualdad en la tasa nacional, lo cual se valora mucha diferencia en discapacidad y esperanza de vida, pues esto se debe a la relación con los ingresos de recursos económicos, su espacio laboral y también su nivel instructivo. Las desigualdades sanitarias se podrían plasmar como el producto de una

globalización multidimensional en el siglo vital social, todo esto, sin reprochar la matriz socioeconómica establecida (14).

El efecto de un determinante afecta la condición en la cual un niño se desarrolla en todas sus etapas del ciclo vital, comprendiendo sus interacciones con el sistema de salud y su comportamiento en la salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de las mujeres y de los hombres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

Este problema 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, seguridad ciudadana, educación, estilos de vida, seguridad en el ambiente de trabajo, y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).

Frente a este problema no escapan los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A , esta Urbanización cuenta con los servicios básicos de Luz, agua y desagüe, Cuenta con iglesias católicas y evangélicas, con comisaria, juegos y parques recreativos, colegios, jardines, y losas deportivas, el material de las viviendas es de material noble. Existe la presencia de un Puesto de Salud llamado Magdalena Nueva, donde tienen información de los diversos problemas de salud presentados en los adolescentes de 12 a 17 años (16).

Frente a este problema no escapan los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A , los problemas más comunes son los embarazos a temprana edad, obesidad, pandillaje y la drogadicción esta problemática pone en riesgo al adolescente, en caso de la obesidad la causa pueden deberse a la falta de actividad física, una inadecuada alimentación, sedentarismo y en caso de embarazos a temprana edad, pandillaje y drogadicción pueden deberse por problemas familiares, falta de comunicación con los padres, falta de afecto entre familia (16).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017?

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

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

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes. Urbanización 21 de Abril- Sector A- Chimbote (grado de

instrucción, sexo, ocupación, ingreso económico, condición de trabajo);
entorno físico (Servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes.
Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote: Alimentos que consumen,
hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los
adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote: Acceso a los
servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo
social.

Finalmente, este trabajo de investigación se justifica en el campo de la
salud de la universidad católica los Ángeles de Chimbote ya que permite
generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan
la salud de los adolescentes y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

Este trabajo de investigación es necesario en el campo de la salud
y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, porque de esa
manera se adquiere conocimientos para la comprensión de los problemas
que aquejan a la población adolescente y a partir de ello plantear
estrategias para la mejora ante los problemas que presente. En este
sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema
de salud requiere cumplir ya que esto va a contribuir con la prevención y
control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y

de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de distintos países.

El presente trabajo de investigación inducirá a los futuros profesionales de la Salud, a indagar de manera amplia y concisa sobre estos temas, de tal manera, enriquecerá más sus conocimientos para así poder realizar una correcta aplicación ante dichos determinantes y poder contribuir al desarrollo de nuestro País. Dicho proyecto investigativo también ayudará a comprender la perspectiva de los determinantes sociales y su correcta utilización para una adecuada equidad en salud pública, brindando bienestar integral y mejorando la salud de la persona, familia y comunidad.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Magdalena Nueva de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, lo cual es muy importante para prevenir enfermedades y la pobreza, y mejorar la salud general de la población, esto va a cooperar a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes y reducir los factores de riesgo, así como progresar los determinantes sociales y los problemas de salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública. Y así aportar a la mejora del país para que haya una vida saludable.

Es favorable para las autoridades regionales de la Direcciones de Salud y municipios en el campo de la salud, asimismo como para la

población a nivel nacional; ya que los resultados de la investigación pueden favorecer a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas en cuanto a su salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barrozo M, Pressiani G, (17). En su investigación en Argentina “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años”. Su objetivo fue identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Concluye que el 81% inicio su actividad sexual a temprana edad, (el 40% entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% entre 12 años y 13 años). El 46,20%, utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. La mayoría de adolescentes inicio su vida sexual a temprana edad y no todos utilizaron algún método conceptivo.

Ortega A, (18). En su investigación en Ecuador “Manifestaciones de la agresión verbal entre adolescentes escolarizados”. Su objetivo fue analizar las manifestaciones de la agresión verbal entre los adolescentes de primero de bachillerato del Colegio Nacional Manuel J. Calle. Concluye que el 66 % de víctimas fueron agredidas verbalmente

mediante apodos, el 65% mediante bromas, el 61% mediante burlas, el 58% por medio de insultos, el 57% por medio de amenazas, el 55% por medio de rumores, y el 53% por medio de expresiones soeces. La mayoría de adolescentes fueron agredidas de verbalmente por medio de insultos, burlas como amenazas.

Delgado M, Morales D, (19). En su investigación en Ecuador “Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud pascuales de la provincia del Guayas en el año 2015”. Su objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud pascuales de la provincia del guayas. Estudio descriptivo, retrospectivo. Concluye que el 52.1% de adolescentes cursan con ITS y el 47.9% de adolescentes no cursan con ITS. Se evidencia mayor prevalencia de ITS en embarazadas adolescentes con promedio de edad de 17 años, con un grado de instrucción primaria.

Rodríguez V, (20). En su investigación en Ecuador “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013”. Su objetivo fue determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la Maternidad Mariana de Jesús. Estudio no experimental,

Longitudinal, Prospectivo. Concluye que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es de 15 a 17 años con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje de 12 a 14 años con el 10%. El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas de acuerdo a la residencia, es Urbano Marginal 37%, seguido de Urbano Central 30%.

A nivel Nacional:

Nájera G, (21). En su investigación en Trujillo “Saberes y Prácticas de los Adolescentes Escolares en Situación de Obesidad: Implicancias para la Enfermería”. Su objetivo fue describir los saberes y prácticas de los adolescentes. De enfoque cualitativo, método descriptivo, explicativo. Concluye que tanto el adolescente como su familia no realizan prácticas saludables de cuidado con respecto a su peso, tienen conocimiento sobre las consecuencias de este problema sin embargo no lo toman importancia. Esto es perjudicial para su salud ya que no toman acciones para el bienestar de su salud lo cual puede traer mucho más problemas con el paso del tiempo.

Navarro M, López A, (22). En su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescente.

Estudio descriptivo, simple de corte transversal. Concluye que el 54,7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. El 70,9% tiene un nivel de conocimiento alto y 22,8% con nivel de conocimiento medio. La mayoría de los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad e iniciaron sus prácticas sexuales en las edades de 12 a 15 años.

Ribera N, Zavaleta G, (23). En su investigación en Trujillo “Habilidades Sociales y Conductas De Riesgo en Adolescentes Escolarizados”. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo. Tipo correlacional y de corte transversal. Concluye que asertividad esta en promedio alto con un 45,2 %, comunicación en nivel promedio con el 31,7%, autoestima en promedio bajo con el 37% y en toma de decisiones promedio bajo con el 30,3%. El 35,1% tienen conductas con riesgo, y el 64.9% tienen conductas sin riesgo. La problemática en las habilidades sociales se da en autoestima y toma de decisiones y la mayoría presenta conductas sin riesgo.

Castillo L, (24). En su investigación en Trujillo “Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes”. Su objetivo fue determinar la relación del apoyo social con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Tipo descriptivo correlacional, diseño no

experimental y corte transversal. Concluye que el 31,7% de los adolescentes presentaron conductas sexuales con riesgo, mientras que un 68,3% fueron sin riesgo. Las conductas sexuales con riesgo se da por no usar métodos conceptivos o medidas preventivas lo cual puede ser perjudicial para la salud ya que se puede desencadenar embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual.

A nivel local:

Ruiz J, (25). En su investigación en Chimbote “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los hábitos de vida casi la totalidad de adolescentes gestantes ingieren diariamente carne; más de la mitad no han fumado nunca ni consumen bebidas alcohólicas. El consumo de tabaco y bebidas alcohólicas es perjudicial para la vida de la adolescente como la del bebé lo cual corre el riesgo de tener problemas de salud como en su desarrollo.

Arbildo M, (26). En su investigación en Nuevo Chimbote. “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud

en adolescentes. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que en los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad cuentan con un ingreso económico menor de S/750. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad no consumen bebidas alcohólicas. El ingreso económico es bajo lo cual en algunos casos afectaría en la economía ya que el bebe necesita de muchas cosas primordiales como vestimenta, pañales, leche.

Islado A, (27). En su investigación en Chimbote “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote”. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que la mayoría de las adolescentes tienen una ocupación eventual, no realizan actividad física; Las adolescentes gestantes no están llevando estilos de vida saludable. En cuanto a la ocupación es una gran problemática ya que no tienen algo estable con que sustentar sus gastos, la realización de actividad física ayudará en la estimulación del bebe y a prevenir enfermedades a futuro

Ravines W, (28). En su investigación en Chimbote “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote-2013”. Su objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales

que tienen los adolescentes. Tipo cuantitativo de nivel descriptivo. Concluye que los adolescentes desconocen sobre la sexualidad (65%) y 84% desconoce los métodos anticonceptivos, el 63% no conoce los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA. El desconocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos pone en riesgo al adolescente ya que se pueden dar embarazos no deseados como también las enfermedades de transmisión sexual.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación está fundamentado en las bases conceptuales de los determinantes de la salud según Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en lo cual se evidencia los determinantes de la salud más importantes para así proporcionar conocimientos de los procesos que más impactan en la salud y así reconocer que tipo de intervenciones realizar (29).

Lalonde planteo un modelo de salud pública en cuanto a los determinantes de la salud, en donde se evidencia de manera particular los estilos de vida, el medio ambiente incluyéndolo en un sentido más extenso junto a la biología humana y la distribución de los servicios de salud, establece como se produce la interacción entre las condiciones de vida y los determinantes de la salud (30).

Estos determinantes son cambiables, ya que son afectados por distintos factores sociales y por ello las gestiones de la salud pública deben dirigirse hacia ese cambio. Lalonde a través del

diagrama de sectores circulares, estableció la importancia que cada uno de los determinantes tiene en cuanto a los niveles de la salud pública. Al principio se le atribuyó mayor importancia al estilo de vida y al medio ambiente, seguidamente del sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no solo se mantiene y mejora teniendo sistemas de atención de la enfermedad(30).



Las personas socialmente desfavorecidas tienen menos accesibilidad al sistema de salud y recursos sanitarios básicos. Es por eso que hay muchas enfermedades y muertes con mayor frecuencia a comparación de aquellas que corresponden a grupos sociales más favorita. Esto se hace más crítico en los grupos sociales más vulnerables (30).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead está dividida por capas de influencia, en el eje del gráfico están las personas dotados de sexo, edad y los factores genéticos que van a influir en la salud. La próxima capa va a simbolizar los estilos de vida y las conductas,

la siguiente capa representa las influencias sociales y comunitarias. En el próximo nivel se hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y el trabajo, acceso a los servicios principales y el abastecimiento de alimentos (31).

Por sobre todos los demás grados, se encuentra la posición cultural, medioambiental y económica siempre sobresaliendo en el entorno (31).

Señala cuatro niveles, empieza con el fortalecimiento de las personas seguidamente del fortalecimiento de las entidades, el tercer nivel respalda a mejorar el acceso a los servicios esenciales y medios y el cuarto respalda a los cambios culturales o macroeconómicos (31).



Según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud.

Al tratar los determinantes estructurales, hacen referencia a los atributos que general o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Sus categorías son: posición social, ocupación, acceso a la educación, ingresos económicos, género, etnia, raza e ingresos económicos (32).

Al basarnos en los determinantes intermediarios, se encuentran distribuidos según la estratificación social y establecen la disimilitud en el riesgo y la probabilidad de las causas que son perjudiciales en salubridad (32).

Al referirnos a los determinantes proximales, inferimos que es la conducta individual, de igual manera, los causales que promueven o dañan la sanidad. Son los factores de riesgo de enfermedad, estilos de vida; incluyen los factores biológicos a nivel individual (susceptibilidad genérica) (33).

Dahlgren y Whitehead establecieron un sistema explicando que la inequidad social relacionado a la salubridad, es el efecto de distintas causas, abarcando lo más individual hasta lo más colectivo. El individuo se encuentra en la parte media con sus respectivos datos identificativos y aspectos relacionados a su sanidad; abarcando desde el centro, hacia lo externo, el manto siguiente le corresponde sus estilos de vida con su respectiva actitud personal. Los individuos con menor caudal llevan una vida desequilibrada, pero, deberían optar por un ciclo vital sano (34).

Los factores influyentes social – comunitario, están representados en el manto siguiente. Cuyos vínculos y la misma presión se refleja en la actitud de cada individuo. La organización comunitaria aprecia poco apoyo e interés hacia la sociedad, producto a esto, presentan poca prestación social y facilidad en el accionar de dicha sociedad. Consecutivamente, en el manto siguiente, se ubican los causales vinculados al abastecimiento de alimentos, acceso a los servicios principales y la condición de trabajo y vida. Este manto, refleja los aspectos humildes y más necesitados y los perjuicios en el ambiente laboral (34).

La enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia (35).

Mi Salud: Situación de cualquier individuo que posee un confort de forma integral, incorrectamente hacemos referencia solo cuando surge una afección, en otras palabras, abarca más que aquello. En general, la salubridad es reflejada tomando en cuenta desde la mínima célula de cada individuo, hasta lo más amplio (36).

Leininger afirmó que la teoría de los cuidados radica en proveer cuidados que sean relacionados con la cultura. Considera que las enfermeras deben ocuparse de los cuidados culturales, creencias, valores y estilos de vida que pueden proporcionar bases

íntegras y exactas para implementar y planificar de manera eficaz los cuidados de la cultura (37).

El profesional de enfermería debe identificar a la persona, familia o grupo social, en su contexto y características individuales para ejecutar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, por lo que crea un plan de cuidados que le ayude a satisfacerlas, siempre que la persona las acepte y las apruebe, deben estar regidas a conservar y resguardar la integridad física, junto con sus credos y valores personales. El enfermero tiene la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía (38).

La esencia de enfermería es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera cuya finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren en una buena calidad de vida (39).

Madeleine L., estableció la relación entre la diversidad – universalidad del cuidado cultural, en el cual se basó que los individuos de distintos lugares, podrían y deberían brindar conocimientos, orientando a todo profesional con el fin de la existencia de una interculturalidad.. Pues, lo cultural será de gran apoyo en el Personal de Enfermería para así contribuir al bienestar general, tanto de un individuo, como de su sociedad (40).

Pender considera el estilo de vida como un modelo multidimensional de tareas que la persona realiza en su vida diaria y que se proyecta directamente en la salud, esto requiere de tres categorías: la cognición y motivaciones específicas de la conducta, las características y experiencias individuales, y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual (41).

Myra Estrin Levine deja claro que la salud está establecida por los grupos sociales y no es simplemente una ausencia de situaciones patológica. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar a la persona para que conserve el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo conseguirá mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos: mantenimiento de energía de la persona; mantenimiento de la integridad personal y mantenimiento de la integridad social (42).

El proceso de asistir a las personas, familias y grupos es el elemento fundamental de enfermería, no sólo, por la dinámica de las transacciones humano-humano que ello requiere, sino porque además se requiere de una serie de elementos complejos y sofisticados que la enfermera tiene y que abarcan: conocimientos muy bien diferenciados, dedicación, valores humanos. El cuidado se debe entender como un fin cuya meta es el amparo, el aumento y la conservación de la salud y la dignidad humanas. Envuelve valores, dedicación para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado (43).

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos (44).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (45).

Educación: Proceso mediante el cual se transmiten valores, costumbres, conocimientos y formas de actuar. La educación está presente en todos nuestros sentimientos, actitudes y acciones. A través de la educación las nuevas generaciones aprenden y asimilan conocimientos, modo de ser, normas de conductas y formas de ver el mundo creando así actitudes nuevas (46).

Trabajo: Actividad humana que requiere un esfuerzo y/o mental, que se realiza con el fin de lograr unos objetivos y a través

de la cual se pueden conseguir resultados económicos, psicológico y/o sociales (47).

Territorio (ciudad): Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país (48).

La adolescencia, periodo ubicado después de la niñez, abarca desde los 12 – 14 años, hasta los 18 – 20 años de edad, en el cual los individuos viven una serie de cambios, tanto físicos, como emocionales. También, es el instante en que comienzan a elegir determinaciones fundamentales en su ciclo vital, pues se encuentran culminando la etapa escolar, por ende, asumirán una mayor obligación, es decir, optar por una carrera superior, considerando que será de gran importancia en su futuro (49).

En el caso de las mujeres, los cambios que se dan a nivel corporal, es que el busto se desarrolla, la adolescente comienza a menstruar, se aprecia el ensanchamiento en caderas, surgen los bellos púbicos, y vellosidades en axilas y piernas. En el caso de los hombres, se produce el ensanchamiento de hombros, la voz se vuelve más gruesa, también se desarrolla el pene y testículos, y por

consiguiente, aparición de vellosidades en diversas zonas del cuerpo, tales como: pubis, piernas, pecho (49).

Surge también el cambio de humor, pues las hormonas se alteran, por lo cual, lo adecuado es que reciban la ayuda de los familiares, especialmente de los padres, como también en diversas ocasiones necesitan tener su ambiente cómodo, de igual manera, siempre se debe promover la comunicación y hacer que expresen lo que sienten (49).

Entre los principales factores de riesgo que están expuestos los adolescentes, ingesta de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, etc.; algunos adolescentes lo hacen muy precoces por lo cual a la larga perjudican su salubridad, esto también con trae consecuencias tales como violencia, depresión, accidentes e incluso la muerte. También se aprecia incapacidad para afrontar problemas, problemas como la ludopatía, estrés, frustración (50).

Se hallan diversos problemas en la adolescencia, como el embarazo prematuro, también, respecto al VIH, se presentan casos de niñas entre 15 a 19 años, al estar embarazadas, aumenta la probabilidad de padecer complicaciones y afecciones. Otro principal problema, es la práctica de deportes extremos. También podemos encontrar problemas alimenticios, como la desnutrición, malnutrición, obesidad, diabetes, etc (50).

El rol de la Enfermera en el cuidado del adolescente es que participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma

científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (51).

La consejera informa y orienta al adolescente a establecer decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, proponiendo investigación amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades de la persona. La consejería provee un aprendizaje integral, mediante la atención, la conversación cálida y abierta a la expresión de necesidades biopsicosociales; ya que es de suma importancia por los cambios observados en este período de edad. La consejería ofrece un ambiente de confianza que va a permitir que él o la adolescente tome sus propias decisiones de manera adecuada(52).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Es aquel que tiene por finalidad representar el aspecto de algo o alguien, explicando sus características, sus partes, o cualidades (53).

Cuantitativo: Es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos, utilizan valores cuantificables como porcentajes, magnitudes, tasas, costos entre muchos otros (54).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla. Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (55).

3.2. Universo muestral

El universo muestral está constituido por 100 adolescentes de la Urbanización 21 de Abril sector A.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente de la Urbanización 21 de Abril- Sector A que formaron parte de la muestra y contestaron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de tres años en la Urbanización 21 de Abril- Sector A.

- Adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A que aceptaron participar en el estudio.
- Padres y apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A que aceptaron participar en el cuestionario como informantes sin importar su condición socioeconómica, sexo y su nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos se distinguen en los niveles de: primarios, formación profesional, secundarios, medios-superiores y superiores (56).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Conjunto de ganancias que obtiene una entidad privada o pública, o un individuo en particular (57).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 700
- De 751 a 1000

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el desempeño de un cargo, todo trabajo o tarea, sobre todo si es habitual Oficio o profesión (58).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Es la construcción o el lugar cerrado y cubierto, preparado para que sea habitado por personas y cuya función primordial es dar habitación y refugio a dichas personas, protegiéndolas del clima y de otras posibles amenazas (59).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia de la vivienda

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

Material de piso:

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

Material del techo:

- Madera, esteras

- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por la 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
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. 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 como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (60).

Definición operacional

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr () Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego

- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición conceptual

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (61).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Espacio de diálogo y coordinación a través del cual se vinculan organizaciones sociales e investigaciones públicas y privadas en función de un objetivo común y sobre una base de normas y valores compartidos (62).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Servicios entregados por personal de salud en forma directa, o por las otras personas bajo supervisión de éstas, con el propósito de promover, mantener y/o recuperar la salud(63).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En este trabajo de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se especificarán a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A. Elaborado por la investigadora Dra. Enf. Víchez Reyes María Adriana 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 de la Urbanización 21 de Abril-Sector A (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A: 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 de la Urbanización 21 de Abril-Sector A: 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 determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A- Chimbote, 2017 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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A- Chimbote, 2017.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se registró 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 Giacobbini, 2004).

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

Dónde:

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 obtener información respecto a los determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A- Chimbote, 2017

(Anexo N°02), (64)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador(65). (Anexo N°03).

3.5.Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización 21 de Abril-Sector A.
- Se realizó lectura de las instrucciones o contenido de los instrumentos a cada adolescente de la Urbanización 21 de Abril-Sector A.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia:

Título	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
Determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017	-Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico, (grado de instrucción, sexo, ocupación, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (Servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental). -Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad	Tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla

			física). -Identificar los determinante s de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
--	--	--	---	--

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 (66).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información obtenida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando así la intimidad de las adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran reflejados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, que aceptaron libremente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-
CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	52	52,0
Femenino	48	48,0
Total	100	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescente de 12 a 14	70	70,0
Adolescente de 15 a 17	30	30,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	4	4,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	95	95,0
Superior: Incompleta/ Completa	1	1,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	11	11,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	70	70,0
Superior: Incompleta/ Completa	19	19,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menos de S/750.00	72	72,0
De S/751.00 a S/1000.00	24	24,0
De S/1001.00 a S/1400.00	4	4,0
De S/1401.00 a S/1800.00	0	0,0
De S/1801.00 a más	0	0,0

Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	37	37,0
Eventual	63	63,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes.

Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Tipo de la vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	51	51,0
Vivienda multifamiliar	49	49,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	2	2,0
Cuidador/alojado	15	15,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	83	83,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	2	2,0
Enlatado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	35	35,0
Laminas asfálticas	62	62,0
Parquet	1	1,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	5	5,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	79	79,0
Eternit	14	14,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE
LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	1,0
2 a 3 miembros	88	88,0
Independiente	11	11,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	100	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, eléctrica	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de la basura	n	%
A campo abierto	62	62,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	38	38,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	94	94,0
Todas las semanas pero no diariamente	6	6,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en	n	%
Carro recolector	99	99,0
Montículo o campo limpio	1	1,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes.

Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017, elaborado por la
directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente :	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	2	2,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	1	1,0
No fumo, ni he fumado de manera habitual	97	97,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	1,0
Ocasionalmente	11	11,0
No consumo	88	88,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	92	92,0
(08 a 10)	8	8,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	83	83,0
4 veces por semana	17	17,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	98	98,0
No	2	2,0
Total	100	100,0

Continúa.....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	6	6,0
Deporte	54	54,0
Gimnasia	3	3,0
No realizo	37	37,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	9	9,0
Gimnasia suave	3	3,0
Juegos con poco esfuerzo	45	45,0
Correr	3	3,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	40	40,0
Total	100	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	1	1,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	22	22,0
No presente	77	77,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	9	9,0
Escuela	13	13,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	1	1,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Ninguno	80	80,0
Total	100	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	10	10,0
No	90	90,0
Total	100	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	22	22,0
Dos veces en el año	29	29,0
Varias veces durante el año	47	47,0
No acudo	2	2,0
Total	100	100,0

Continúa....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Frutas	29	29,0	37	37,0	20	20,0	10	10,0	4	4,0	100
Carne	48	48,0	45	45,0	4	4,0	2	2,0	1	1,0	100	100,0
Huevos	8	8,0	10	10,0	46	46,0	33	33,0	3	3,0	100	100,0
Pescado	3	3,0	8	8,0	21	21,0	51	51,0	17	17,0	100	100,0
Fideos	87	87,0	4	4,0	7	7,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	92	92,0	3	3,0	2	2,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	31	31,0	30	30,0	26	26,0	12	12,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	7	7,0	26	26,0	41	41,0	20	20,0	6	6,0	100	100,0
Embutidos	2	2,0	10	10,0	21	21,0	39	39,0	28	28,0	100	100,0
Lácteos	33	33,0	38	38,0	19	19,0	8	8,0	2	2,0	100	100,0
Dulces	51	51,0	32	32,0	12	12,0	2	2,0	3	3,0	100	100,0
Refrescos	28	28,0	36	36,0	33	33,0	2	2,0	1	1,0	100	100,0
Frituras	10	10,0	14	14,0	64	64,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes . Urbanización 21 de Abril- Sector A-Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTE. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospitales	20	20,0
Centro de Salud	4	4,0
Puesto de Salud	74	74,0
Clínicas particulares	2	2,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Motivos 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	14	14,0
Mareo, dolores o acné	85	85,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	1	1,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	32	32,0
Regular	59	59,0
Lejos	9	9,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	8	8,0
SIS-MINSA	88	88,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	4	4,0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	9,0
Largo	31	31,0
Regular	59	59,0
Corto	1	1,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-CHIMBOTE, 2017

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	Conclusión....	
	n	%
Muy buena	8	8,0
Buena	62	62,0
Regular	29	29,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	96	96,0
No	4	4,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A - CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo	n	%
social natural:		
Familiares	98	98,0
Amigos	2	2,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo	n	%
social organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL- SECTOR A - CHIMBOTE, 2017

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A -Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA N° 1: Del 100% (100) de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, el 52,0% (52) son de sexo masculino, el 70% (70) son adolescentes de 12 a 14 años 11 meses y 29 días, el 95,0% (95) tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 70% (70) de las madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el 72,0% (72) su ingreso económico familiar es menor de S/750, en ocupación del jefe de familia el 63,0% (63) son eventual.

En la investigación realizada por Padilla M, (67). En su estudio "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015", lego a la conclusión que el mayor número de los adolescentes encuestados fueron del sexo masculino con 59% a diferencia del sexo femenino con un 41%.

Hay gran similitud entre los dos estudios ya que en los adolescentes de la Urbanización 21 de abril-Sector A, más relevante es el sexo masculino asimismo como también en el estudio de Padilla M, y menos de la mitad siendo de sexo femenino.

En la investigación por Sucño E, (68). En su estudio "Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016", donde se puede evidenciar que el 47% cursaron el nivel secundario, el 40% el nivel primario, el 10% nivel superior y con un 3% sin educación.

Como se sabe el grado de instrucción da referencia al nivel de estudios ya sea terminados, en curso como también incompletos (56).

En la presente investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se concluye que casi la totalidad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa a diferencia de la investigación realizada por Sucño ya que menos de la mitad cursa el nivel secundario y esto es debido a muchos factores pero principalmente a los embarazos a temprana edad lo cual les perjudica a seguir sus estudios.

En la investigación por Barrozo M, Pressiani G, (17). En su estudio “Embarazo adolescente entre 12 y 19 años”, se evidencia que el 16% tenía entre 12 y 13 años, el 27% tiene entre 14 y 15 años; el 27,50% tiene entre 16 y 17 años y el 29,50% tiene entre 18 y 19 años.

Como se sabe la edad hace referencia al tiempo de existencia de algún ser ya sea animado o inanimado desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (69).

En la presente investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se concluye que más de la mitad son adolescentes son de 12 a 14 años 11 meses y 29 días a diferencia de la investigación realizada por Barrozo M, Pressiani G, que nos dice que las edades de los adolescentes están subdividas entre 12 a 13 años, de 14 a 15, de 16 a 17 como también de 18 a 19 años la cual es menos de la mitad comparadas con las edades de 12 a 14 años de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril- Sector A.

En la investigación por Ruiz J, (25). En su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014”. Donde se evidencia que el grado de instrucción de las madres de adolescentes gestantes es de 45,9 % son de Secundaria: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familiar el 50,5 % es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 50,5 son eventual.

Sabiendo que ocupación da a entender por el desempeño de algún cargo ya sea alguna tarea, trabajo, oficio o profesión sobre todo si es de manera habitual (58).

Asimismo, se dice que el ingreso económico es el incremento de recursos económicos ya sea que presente una organización o una persona (57).

En la presente investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se concluye que el grado de instrucción de la mayoría de las madres es de secundaria incompleta/completa , en cuanto al ingreso económico familiar es menor de S/750 y en ocupación del jefe de hogar son eventual mientras que en el estudio de Ruiz J, menos de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción secundaria incompleta/completa , la mitad su ingreso económico es de S/751.00 a S/1000.00 y la mitad la ocupación del jefe de hogar son eventual.

En el caso de la ocupación del jefe de hogar ambos estudios coinciden con una ocupación eventual lo cual afecta mucho al

adolescente y a la familia ya que no tienen un trabajo estable, en cuanto al grado de instrucción de las madres puede ser debido a factores ya sea descuido, problemas sociales como también problemas económicos y en cuanto al ingreso familiar hay diferencia en los dos estudios ya que en uno es menor de S/750 y el otro de S/751.00 a S/1000.00 , el ingreso económico es muy importante ya que de eso va a depender satisfacer las necesidades que se requiere en un hogar para así poder sobresalir ante cualquier cosa.

Es de gran importancia la intervención de la enfermera en esta etapa ya que el adolescente se encuentra en la edad donde quieren experimentar nuevas cosas, tanto en el sexo femenino como masculino sienten curiosidad sobre muchos temas sobre todo temas de sexualidad y también en los cambios que se da en su cuerpo ya sea físicamente como psicológicamente , es allí donde la enfermera se encargara de promocionar cuidados en cuanto a temas de la salud y problemas a los que este expuesto el adolescente y de esa manera prevenir distintos riesgos que afecten la salud y bienestar del adolescente.

TABLA N° 2: Del 100,0% (100) de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, el 51,0% (51) su tipo de vivienda es unifamiliar, el 83,0% (83) sus viviendas son de tenencia propia, el 62,0% (62) el material del piso es de láminas asfálticas, el 79,0% (79) el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, el 100,0 % (100) el material de las paredes es de cemento y

ladrillo, el 88,0% (88) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 100,0% (100) el abastecimiento de agua de sus viviendas es de red pública, el 100,0% (100) cuentan con baño propio, el 100,0% (100) usan para cocinar gas, electricidad, el 100,0% (100) cuentan con energía permanente, el 62,0% (62) la disposición de la basura es a campo abierto, el 94,0% (94) el carro recolector pasa diariamente por sus casas, el 99,0% (99) desechan su basura en el carro recolector.

Según Rodríguez C, Arango C, (70). En su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín”, donde el 77,5% habita en hogares en las cuales sus habitaciones no se encuentran en condiciones adecuadas, el 58,3% se encuentran en riesgos ambientales ya que las viviendas el material de piso es de tierra, paredes de cartón, plástico o madera y los techos son de plásticos o madera. Otro riesgo a los que están expuestos es que las sus hogares se encuentran cerca de aguas residuales, barrancos y basureros.

El 95% de las viviendas no cuentan con acceso ni prestación en el servicio de agua, el 64,2% no cuenta con acceso de energía eléctrica mientras que el 26,7% no cuenta del servicio por prestación. En cuanto a los hogares que contaron con los dos servicios solo fue en un 10% (70).

Como bien sabemos vivienda hace referencia a un lugar cerrado y cubierto ha bitado por personas cuya función primordial es

dar refugio protegiéndolas de climas como también de posibles amenazas (59)

El abastecimiento del agua consiste en un conjunto de obras para conducir, captar, tratar, almacenar y distribuir agua desde fuentes ya sean naturales, subterráneas como superficiales hasta la vivienda de las personas (71).

En cuanto a la energía eléctrica es la corriente que se origina de la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos determinados, cuando se los pone en contacto mediante un transmisor eléctrico (72).

En la presente investigación se hace evidencia que no hay mucha similitud en cuanto a los resultados de la investigación por Rodríguez C, y Arango C, ya que se puede observar que la mayoría de adolescentes tienen una vivienda en condiciones habitacionales inadecuadas, más de la mitad habita en condiciones inadecuadas lo cual es perjudicial para su salud debido a que el ambiente donde conviven es de riesgo ya que sus viviendas se encuentran cerca de aguas residuales y basureros.

En cuanto al material del piso de sus viviendas no son las adecuadas ya que son de tierra y en el material de sus paredes son de cartón, plástico y madera mientras que en la Urbanización 21 de Abril-Sector A se encuentra en un estado mucho más adecuado. Con respecto a los servicios básicos cabe resaltar que la mayoría no cuenta con servicio de energía eléctrica ni servicios de agua a

diferencia de la Urbanización 21 de Abril, sector A que la totalidad cuenta con todos los servicios básicos.

El actuar de la enfermera en cuanto al entorno biosocioeconomico de la vivienda debe ser orientada en el cuidado que debe tener en su vivienda con respecto al cuidado del agua y el almacenamiento de la basura ya que de esa manera va a tener mucho más conocimientos en cuanto a la prevención ya que si no cuenta con un ambiente de su vivienda limpio y ordenado y el almacenamiento y eliminación de la basura es inadecuada esta propenso a riesgos como enfermedades respiratorias y digestivas que afectaría en gran magnitud a su salud.

TABLA N°3: Del 100,0% (100) de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, el 97,0% (97) no fumo, ni ha fumado de manera usual, el 88,0% (88) no consume bebidas alcohólicas, el 92,0% (92) duermen de 6 a 8 horas, el 83,0% (83) se baña habitualmente, el 98,0% (98) sí tienen instituidas sus reglas y expectativas claras y permanentes en cuanto a su conducta y/o disciplina, el 54,0% (54) en las dos últimas semanas realizo deporte por más de 20 minutos, el 77,0% (77) no presento violencia por agresión, el 80,0% (80) no presento agresión o violencia en ningún lugar, el 90,0% (90) no han pensado quitarse la vida ante algún problema, el 47,0% (47) acuden varias veces durante el año a un establecimiento de salud, el 92,0% (92) consume diariamente pan y cereales, el 45,0% (45) consume de 3 a más veces a la semana

carnes, el 64,0% (64) consume frituras de 1 a 2 veces por semana, el 51,0% (51) ingiere pescado menos de 1 vez a la semana, el 28,0% (28) nunca o casi nunca consume embutidos. El 85% no tuvo relaciones sexuales, el 95% no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En la investigación por Rodríguez C, Arango C, (70). En su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín”, donde llega a la conclusión que la mayoría de los adolescentes presentaban más de dos conductas de riesgo relacionadas en cuanto al consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

En cuanto a la ingesta de alcohol y de cigarrillo, se ha identificado presentan características como temor, inseguridad, depresión, en cuanto a sus estados de ánimo se encuentran decadente, tristeza, melancolía, sensación de incapacidad, pensamientos negativos respecto a lo que pueda ocurrir con su vida y en relación con los demás, los adolescentes recurren al consumo de drogas ya que lo ven como una forma de sentirse bien consigo mismos o como una manera de evitar condiciones amenazantes, incómodas o no satisfactorias (70).

El tabaquismo nos lleva a muchas enfermedades ya sean cardiacas, pulmonares, respiratorias, así como también cáncer de

pulmón, vesical renal y estomacal. Esto puede llevar incluso a la muerte (73)

Fumar es la acción de suspilar humo por la boca ya sea por medio de un cigarrillo, puro como también una pipa lo cual contiene sustancias toxicas como la nicotina o alquitrán lo cual daña y perjudica su salud (74).

En cuanto a las dos investigaciones se evidencia gran diferencia ya que en el estudio de Rodríguez C, Arango C, podemos observar que la mayoría de adolescentes presentan problemas en cuanto al consumo de tabaco, drogas y alcohol y esto se debe a que ellos creen que de esa manera van a evitar sus problemas, sentirse bien, y evitar situaciones amenazantes como incomodas la cual va a generar en ellos características como inseguridad, depresión, tristeza y estados de ánimo bajos, a diferencia de la Urbanización 21 de Abril-Sector A la cual casi la totalidad no fuma ni fumo habitualmente.

En cuanto a la actividad física según Santinelli M, (75). En su estudio “Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe “, donde concluye que el 42.9% hace caminatas, el 27.3% fútbol, el 19.5% gimnasio, el 18.2% bicicleta, el 13% vóley y en menor frecuencia patín, danza, tenis, taekwondo y boxea.

Como bien sabemos actividad física es todo movimiento que hace el cuerpo para que de esa manera los músculos trabajen lo cual requiere de más energía a diferencia de una persona que no lo realiza, hay muchas actividades en las cuales se encuentra el correr, caminar, bailar, entre otros (76).

Por medio de la investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se pudo evidenciar que solo la mitad realizó deporte por más de 20 minutos a diferencia de la investigación por Santinelli M, que se evidencia que la mayoría realiza distintos tipos de deporte como las caminatas, futbol, vóley, gimnasio, bicicleta como también danzas, taekwondo, box y tenis. El no realizar actividad física o algún tipo de deporte puede traer muchos riesgos como la obesidad, estrés como también el sedentarismo lo cual es perjudicial para la salud.

Asimismo con respecto a su alimentación concluye que el 41% consume carne de vaca más de 3 veces por semana, el 43.8% consume carne de pollo q ó 2 veces por semana, el 27.6% consume pescado 1 vez por mes, el 51.4% no consume nunca pescado en lata y el 29.5% consume fiambres y embutidos 1 ó 2 veces por semana, el 44.8% consume cereales 1 ó 2 veces por semana, el 41.9% consume alimentos fritos más de 3 veces por semana (75).

La alimentación hace referencia a la ingesta de alimentos con el propósito de adquirir los nutrientes necesarios para nuestro

organismo lo cual nos va a ayudar a obtener las energías necesarias y lograr un desarrollo equilibrado (77).

Por medio de la investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se pudo evidenciar que casi la totalidad consume diariamente pan y cereales, la mayoría consume frituras de 1 a 2 veces por semana, la mitad consume pescado menos de una vez por semana, menos de la mitad consume carnes de 3 a más veces por semana y casi nunca consumen embutidos a diferencia de la investigación por Santinelli M, que nos muestra que la mitad no consume nunca pescado en lata, menos de la mitad consume cereales de 1 ó 2 veces por semana, los embutidos así como también ingieren alimentos fritos más de 3 veces por semana y menos de la mitad consumen pescado 1 vez por mes.

La buena alimentación va a depender mucho de nuestros estilos de vida y si no llevamos una buena alimentación con el pasar del tiempo podemos contraer distintas enfermedades como trastornos alimentarios como la obesidad, la anorexia y la bulimia.

Según Rodríguez J, (78). En su investigación "Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar", en cuanto al número de horas de sueño concluye que el 63% duerme habitualmente una media de por debajo de 8 horas, mientras que el 37% duerme una media de por encima de 9 horas.

El sueño es la parte integral de la vida diaria, lo cual permite reponer las funciones físicas como psicológicas esenciales para un mejor rendimiento en las actividades diarias de cada persona (79).

La investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A nos muestra que casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas a diferencia de la investigación hecha por Rodríguez J, la cual nos muestra que más de la mitad duerme habitualmente una media de por debajo de 8 horas y menos de la mitad duerme una media de por encima de 9 horas.

Las horas de sueño son de mucha importancia ya que si una persona no descansa bien va a ser perjudicial para su salud, en el caso de los adolescentes no van a lograr un buen estado de concentración ni aprender de manera adecuada en sus centros de estudios y solo van a estar decaídos y cansados para la realización de sus actividades.

En la investigación por Morales E, (80). En su estudio “Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexuales genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala” donde llega a la conclusión que el 81% de los adolescentes respondieron no haber tenido una experiencia sexual sin embargo el 19% de alumnos si han experimentado una práctica sexual.

Por medio de la investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se pudo evidenciar que la mayoría de los adolescentes no tuvo relaciones sexuales sin embargo

menos de la mitad si tuvieron relaciones sexuales, hubo relación en cuanto el estudio de Morales E, quien dice la mayoría no tuvo relaciones sexuales mientras que menos de la mitad si tuvo relaciones sexuales.

El tener relaciones sexuales pone en riesgo la salud del adolescente ya que es una etapa en la cual la mujer se está desarrollando y no está preparada aun para ser madre tanto físicamente como también psicológicamente.

En la investigación por Gómez A, (81). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo, 2011” donde llega a la conclusión 56.9% refieren haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual y 43.1% refieren no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Por medio de la investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A se pudo evidenciar que casi la totalidad no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual sin embargo menos de la mitad si usaron método conceptivo en su primera relación sexual a diferencia del estudio de Gómez A, lo cual se pudo evidenciar que menos de la mitad no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual sin embargo

más de la mitad usaron un método contraceptivo en su primera relación sexual.

El no hacer uso de ningún método contraceptivo pone en riesgo al adolescente ya que esta propenso a contraer muchos riesgos ya sea enfermedades de transmisión sexual como también los embarazos no deseados lo cual también puede provocar la interrupción de los estudios de la adolescente.

El actuar de la enfermera en cuanto a los estilos de vida del adolescente es de mucha importancia ya que mediante sesiones educativas, consejería y plantear estrategias que se basen en el cuidado, promoción y prevención para la mejor calidad de vida y así hacer que el adolescente lleve un estilo de vida mucho más saludable en cuanto su alimentación, actividad física y de esa manera dejar de tener una vida sedentaria, también acudir al médico periódicamente para evaluar el estado de su salud, mantenerse informado en cuanto las consecuencias que produce tener relaciones a temprana edad y el no usar métodos anticonceptivos.

TABLA N°4,5,6: Del 100,0% (100) de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, el 74,0% (74) se atendieron en un Puesto de salud en los últimos 12 meses, el 85,0% (85) acudieron a un Establecimiento de salud por motivo de mareos, dolores o acné, el 59,0% (59) considera que queda regular la distancia donde los atendieron, el 88,0% (88) cuenta con SIS-MINSA, el 53,0% (53) considera que la espera para que los atendieran en un

Establecimiento de salud fue regular, el 62,0% (62) considera que fue buena la atención que recibió en un Establecimiento de salud, el 96,0% (96) refiere que sí hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El 98,0% (98) recibe apoyo de sus familiares, el 100,0% (100) no recibe ningún apoyo social organizado. El 100,0% (100) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Padilla M, (67). En su estudio "Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015", con respecto al motivo de consulta a un establecimiento de salud concluye que el 57% acudieron por motivo de enfermedad, menor al 18% por consejería o acompañamiento de algún familiar.

Los servicios de salud son realizados por un personal capacitado en el ámbito de la salud lo cual su trabajo es de forma directa con las personas a intervenir con el propósito de promover, recuperar y mantener la salud de las personas en buen estado (63).

La investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A nos muestra que la mayoría acudió por motivo de mareos y dolor, mientras que en el estudio de Padilla M, muestra que la mitad de los adolescentes acudieron por motivo de enfermedad, y menos de la mitad por consejería o acompañamiento de algún familiar.

Es de suma importancia acudir a un establecimiento de salud no necesariamente estando enfermos sino también como prevención

de algunas enfermedades y medidas preventivas lo cual es de gran beneficio para nuestra salud y estilo de vida.

Ruiz J, (25). En su estudio “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014”, concluye que el 84,4% acudieron a un Establecimiento de Salud por infecciones, trastornos digestivos y respiratorios, el 48,6% considera que el lugar de atención está en una distancia regular, el 98,2% cuentan con SIS-MINSA, el 31,2% considera que el tiempo que espero en un Establecimiento de Salud fue largo, el 91,7% refiere que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa. El 66,9% recibe apoyo de sus familiares, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, el 88,1% no recibe apoyo social de las organizaciones.

La investigación realizada a los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A nos muestra que acudieron a un Establecimiento de Salud por motivo de mares, dolores o acné mientras que en el estudio de Ruiz J, nos muestra que el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos digestivos y respiratorios. En cuanto a la distancia del lugar de atención hay similitud en ambos estudios ya que muestra que la distancia fue regular. La mayoría de los adolescentes cuentan con SIS-MINSA y en el estudio del autor nos muestra que casi la totalidad cuentan con SIS-MINSA.

La mitad de los adolescentes refieren que el tiempo de espera en un Establecimiento de Salud fue regular mientras que en el estudio

de Padilla nos muestra que el tiempo de espera fue largo. Ambos estudios tienen similitud en cuanto a la existencia de delincuencia y pandillaje cerca de sus casas.

Casi la totalidad de los adolescentes recibe apoyo de sus familias mientras que en el estudio de Padilla solo más de la mitad recibe apoyo familiar. En apoyo social organizado ambos estudios tienen similitud ya que la totalidad de adolescentes no cuentan con ese apoyo.

En cuanto al apoyo social de las organizaciones la totalidad de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A no reciben mientras que en el estudio de Padilla solo la mayoría no recibe ese tipo de apoyo.

El cuidado de enfermería se va a basar en brindar servicios en cuanto a los establecimientos de salud y tener un control de cada adolescente de su comunidad y hacer un seguimiento para identificar si presenta algún problema o conductas de riesgo para poder intervenir y mostrarle comodidad y que se sientan en confianza para que así los adolescentes muestren interés en cuidar de su salud.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril- Sector A, casi la totalidad del grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiar es menor de S/750.00, de ocupación del jefe de familia es eventual, adolescentes de 12 a 14 años. Más de la mitad son de sexo masculino. La totalidad de material de las paredes de la vivienda es noble, ladrillo y cemento, tiene servicios de agua, luz y desagüe, eliminación de excretas en baño propio, energía eléctrica permanente. Casi la totalidad elimina su basura en el carro recolector. La mayoría es de tenencia propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, disposición de basura a campo abierto. Más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes encuestados de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, casi la totalidad no fumo ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, tienen instituidas sus reglas y expectativas claras y firmes acerca de su conducta y/o disciplina, no pensó en quitarse la vida ante un problema, no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, consume diariamente pan y cereales. La mayoría no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, no presento daño a su salud por alguna violencia por agresión, no presento agresión o violencia en ningún lugar, no tuvo relaciones sexuales, consume de 1 a 2 veces a la semana frituras. Más de la

mitad consume menos de 1 vez a la semana pescado. Menos de la mitad acude varias veces durante el año a un Establecimiento de Salud, consume de 3 a más veces a la semana carnes, consume nunca o casi nunca embutidos.

- En los determinantes redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril-Sector A, la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad recibe de su familia apoyo social organizado. La totalidad no cuenta con ningún apoyo social de las organizaciones. Casi la totalidad cerca de sus casas hay pandillaje o delincuencia. La mayoría se atendió en un Puesto de Salud en los últimos 12 meses, el motivo de consulta a un Establecimiento de salud es mareos, dolores o acné, su tipo de seguro es SIS-MINSA, fue buena la calidad de atención que recibió en el Establecimiento de Salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Concientizar y sensibilizar a las autoridades encargadas de la Urbanización 21 de Abril- Sector A, a través de los resultados mostrados para que de esa manera puedan contribuir y brindarle un bienestar con la finalidad de realizar actividades de promoción y prevención en la salud.
- Recomendar a las autoridades encargadas de la Urbanización 21 de Abril- Sector A, a que interactúen con el Personal de Salud más cercano para que intervengan en cuanto a la promoción y prevención de la salud a través de campañas, sesiones educativas y consejería para que de esa manera tomen conciencia de los distintos problemas de las cuales están expuestos.
- Así mismo a través de este estudio de investigación sobre los adolescentes de la Urbanización 21 de Abril- Sector A, que sirva de base para que de esta manera se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda visualizar y obtener mayor información del problema que estén presentando y de esta manera promover la investigación en el campo de Enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez J, El análisis y monitoreo de la situación de salud, un proceso complejo pero necesario para la salud pública. Scielo. [Internet]. Cuba. 2016. [Citado el 15 de junio del 2017]; 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300001
2. Tardy M, Copyright 2007-201 1. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. UNFPA-PERÚ. [Internet]. Perú. 2015. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
4. El embarazo en adolescentes aumenta en América Latina. El tiempo [Internet]. 2012. [Citado el 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11763121>
5. Romero M, Álvarez M, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Scielo. [Internet]. Cuba. 2007. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001
6. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta MedPer. [Internet]. 2011. [Citado el 15 de junio del 2017], 28 (4). Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
9. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Chile. 2015. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
10. Manrique J. Análisis de la Situación de Salud (ASiS) e Investigación en Salud. [diapositiva]. SlideShare, 2016. 80 diapositivas.
11. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_dgsp200.pdf
12. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. [Internet]. 2008. [Citado el 15 de junio del 2017]. Pag.4. Disponible en: <http://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
13. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Scielo. [Internet]. 2009. [Citado el 15 de junio del 2017], 51(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002

14. Ministerio de Salud. "Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010
15. Embarazo en adolescentes peruanas no descende en los últimos veinte años. UNFPA-PERÚ. [Internet]. Perú. 2015. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>
16. Red Pacífico norte. Puesto de Salud Magdalena Nueva. Oficina estadística. 2017
17. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Argentina. Universidad Nacional De Cuyo. 2011. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
18. Ortega A. Manifestaciones de la agresión verbal entre adolescentes escolarizados. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología Educativa en la Especialización de Orientación Profesional]. Ecuador. Universidad de Cuenca, 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4536/1/tesis.doc.pdf>
19. Delgado M, Morales D. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud pascuales de la provincia del Guayas en el año 2015. [Tesis para optar el título de médico general]. Ecuador. Universidad católica de Santiago de Guayaquil, 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6550/1/T-UCSG-PRE-MED-529.pdf>

20. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013. [Tesis para optar el título de obstetra]. Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
21. Nájera G. Saberes y Prácticas de los Adolescentes Escolares en Situación de Obesidad: Implicancias para la Enfermería. [Tesis para optar el grado académico de Doctora en Ciencias de Enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5897/TESIS%20DOC%20TORAL%20GUDELIA%20N%C3%81JERA%20GUTI%C3%89RREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Perú. Universidad Nacional De San Martín. 2012. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_6b541a160b165a1df5fec0771a3997cb
23. Castillo L. Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego, 2016.

24. Ribera N, Zavaleta G. Habilidades Sociales y Conductas De Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego, 2015. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf
25. Ruiz J. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Nicolás Garatea, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2674/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GESTANTES_RUIZ_RAMIREZ_JAIME_JOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Arbildo M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chicbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YA_NEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Miraflores Alto- Chicbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2012. Disponible en:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Esitorio/354-1701-2-PB.pdf

28. Ravines W. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote-2013. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetra]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/755/ACTITUD_ADOLESCENTES_RAVINES_PRADO_WENDY_LISSETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
30. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Scielo. [Internet]. San Jose. 2009. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
31. Avilez N. Modelo de Dahlgren y Whitehead. [diapositiva]. Slideshare, 2013. 6 diapositivas.
32. Díaz L. Describir los determinantes estructurales e intermedio. [diapositiva]. Prezi, 2016. 15 diapositivas
33. Sarmiento R. Determinantes de la Salud. [diapositiva]. Slideshare, 2015. 22 diapositivas.
34. Moiso A. Determinantes de la Salud. [Internet]. [Citado el 15 de junio del 2017]. Pag.21. Disponible en:

http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf

35. Mayelis. Rol y funciones de enfermería. [diapositiva]. Scribd, 2017. 15 diapositivas.
36. Pérez J, Merino M. Salud. Definición.de. [Internet]. 2008. [Citado el 15 de junio del 2017]. . Disponible en: <http://definicion.de/salud/>
37. Ayala A, Tiberio Y, Schinca S, Soriano C. Madeleine leininger fundamentos. [diapositiva]. Slideshare, 2012. 12 diapositivas.
38. León C. Fundamento teórico-filosófico de la ciencia del cuidado. Bvscuba. [Internet]. Cuba. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>
39. Catillo A. Esencia de la profesión de Enfermería. Blogspot. [Internet]. 2010. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2010/07/esencia-de-la-profesion-de-enfermeria.html>
40. Reyes I. Madeleine Leininger. Geocities. [Internet]. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en : http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html
41. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. Nola Pender. [Diapositiva]. Blogspot, 2012. 22 diapositivas.
42. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. 2002. [Citado el 15 de junio del 2017]. Pag.12. Disponible en:

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

43. Durán M. El cuidado: pilar fundamental de Enfermería. [Internet]. Colombia. 1994. [Citado el 15 de junio del 2017]. Pag.2. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20424/1/16549-51726-1-PB.pdf>
44. Gómez L. Comunidad. EcuRed. [Internet]. Cuba.2017. [Citado el 15 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
45. Pérez J, Merino M. Servicios de Salud. Definición.de. [Internet]. 2014. [Citado el 23 de junio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
46. Iza E. Educación definición, concepto. [Diapositiva]. SlideShare; 2011. 47 diapositivas.
47. Concepto Significado del Trabajo. [Diapositiva]. SlideShare; 2009. 16 diapositivas.
48. Significado de Territorio. Significados. [Internet]. 2013. [Citado el 23 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
49. ¿Qué es adolescente? Diccionario Actual. [Internet].[Citado el 23 de junio del 2017]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/adolescente/>
50. Santillana.compartir. Los seis factores que más afectan la salud de los adolescentes en la actualidad. Compartir en familia. [Internet]. Colombia.2015. [Citado el 23 de junio del 2017]. Disponible en: <http://blogpadres.santillanacompartir.com.co/los-seis-factores-que-mas-afectan-la-salud-de-los-adolescentes-en-la-actualidad/#.WWbictThBkg>

51. Ferreyra C. Perfil profesional de la enfermera (o) peruana. SlidePlayer. [Internet]. Perú. 2015. [Citado el 15 de julio del 2017]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/5423038/>
52. Garay J. Guía para la consejería en la atención de adolescentes. Ministerio de la Salud pública y Asistencia Social. [Internet]. El Salvador. 2003. [Citado el 15 de julio del 2017]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf
53. Cáceres O. Texto descriptivo. About. [Internet]. 2016. [Citado el 28 de julio del 2017]. Disponible en: <http://reglasespanol.about.com/od/tiposderedaccion/fl/Texto-descriptivo.htm>
54. Definición de Método Cuantitativo. ConceptoDefinición de. [Internet]. 2014. [Citado el 28 de julio del 2017]. Disponible en : <http://conceptoDefinicion.de/metodo-cuantitativo/>
55. Goicochea E. Hipótesis y variables. [diapositiva]. SlideShare, 2011. 35 diapositivas.
56. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Eustat. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
57. Concepto.de. Concepto de ingreso. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2017]Disponible en: <http://concepto.de/ingreso/>
58. Ossorio M. Cuál es el concepto de ocupación. Significado legal. [Internet]. Buenos Aires. 2000. [Citado el 28 de julio del 2017]. Disponible en:

<http://www.significadolegal.com/2008/11/cul-es-el-concepto-de-ocupacin.html>

59. Diccionario Actual. ¿Qué es vivienda?. [Internet]. [Citado el 28 de julio del 2017]. Disponible en: <https://diccionarioactual.com/vivienda/>
60. Estilo de vida. Consumoteca. [Internet]. Habana. 2015. [Citado el 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
61. Significado de alimentación. Significados. [Internet]. 2013. [Citado el 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
62. La Rueda Asociación. Definiciones I Jornada Comunitaria Ciudad Lineal. [diapositiva]. SlideShare, 2011. 10 diapositivas. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LaRueda/definiciones-i-jornada-comunitaria-ciudad-lineal>
63. Ruales J. Elementos críticos de la organización del modelo de prestación para mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud. [diapositiva]. Organización mundial de la salud, 2007. 25 diapositivas
64. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
65. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

66. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
67. Padilla M. Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública]. Perú, Universidad Cesar Vallejo, 2015. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1
68. Sucño E. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. [Internet]. Huancayo.2016. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
69. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Definición.De. [Internet]. 2012. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
70. Rodríguez C, Arango C. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [Internet]. Colombia. 2013. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>
71. Cardenas D, Patiño F. Estudios y diseños definitivos del sistema de agua potable de la comunidad de Tutucán, Cantón Paute, provincia del Azuay.

- [Internet]. Cuenca. 2010. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/725/1/ti853.pdf>
72. Concepto de energía eléctrica. Concepto.de. [Internet]. 2018. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>
73. Treatobacco.net. El consumo de tabaco es perjudicial para la salud. [Internet]. 2017. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.treatobacco.net/es/page_87.php
74. Ayesta F, Galán M, Márquez F. El consumo de tabaco como problema de salud pública. [Internet]. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Consumo_tabaco.pdf
75. Santinelli M. Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la provincia de Santa Fe. [Tesis para optar la licenciatura en Nutrición]. Universidad abierta Interamericana, 2011. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110709.pdf>
76. NHI. La actividad física y el corazón. [Internet]. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
77. Significados. Significado de alimentación. [Internet]. Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
78. Rodríguez J. Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar. [Internet]. 2017. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos>

%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1

79. García B. Instituto del sueño. ¿Qué es el sueño? [Internet]. Madrid. 2018. [Citado el 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
80. Morales E. Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala. [Tesis de posgrado]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf>
81. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF República del Ecuador del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3083/Gomez_ma.pdf;jsessionid=F03B29336F3A01B17382BC7D6B6C35CF?sequence=1

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO
SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A-
CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 . Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad

()

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo

uso de algún método anticonceptivo:

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

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()

- Tuvo algún aborto Si () No ()

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

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 que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización 21 de abril-Sector A-Chimbote, 2017** 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 que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.

Urbanización 21 de abril-Sector A- Chimbote, 2017

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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 QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-SECTOR A- CHIMBOTE, 2017 ”.
3. **Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...**
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

Tabla 1

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

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, el valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Urbanización

21 de abril-Sector A- Chimbote, 2017

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE
 ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
 SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-
 SECTOR A- CHIMBOTE, 2017**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									

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

Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL-
SECTOR A- 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 informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

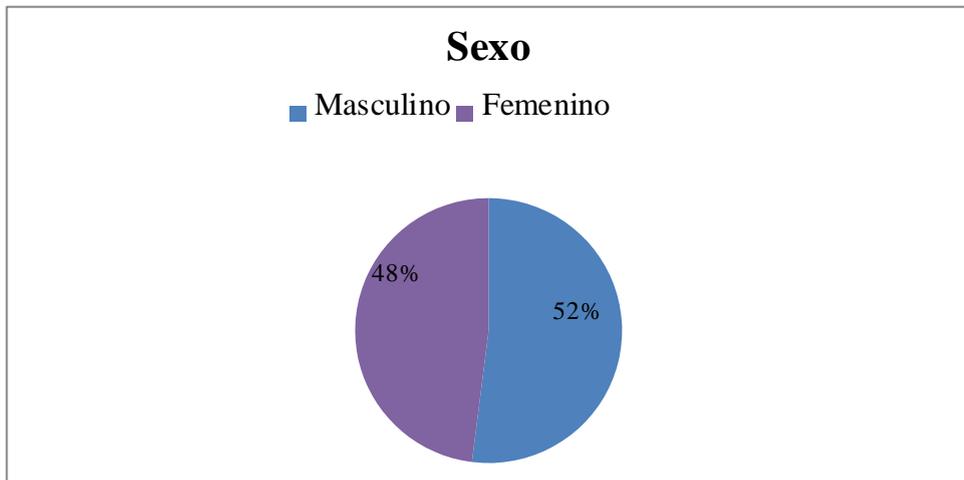
FIRMA

.....

GRÁFICO DE TABLA 1

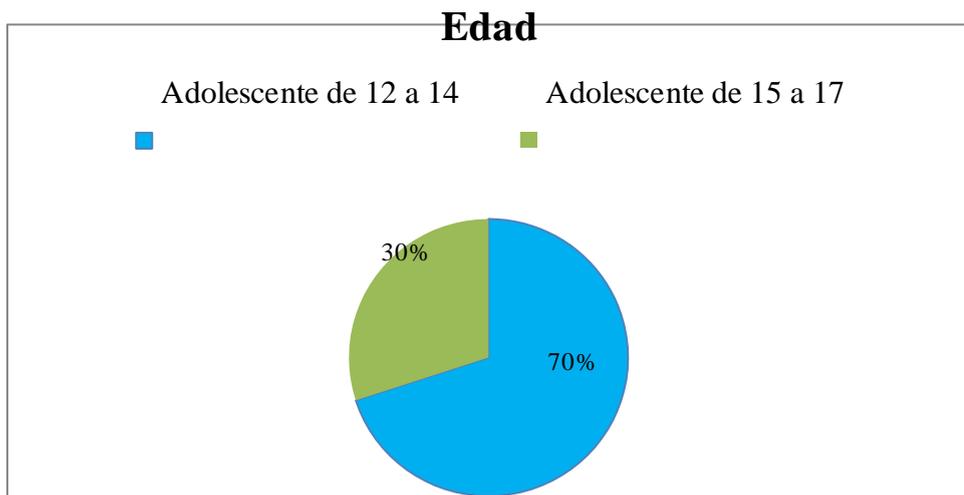
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°1



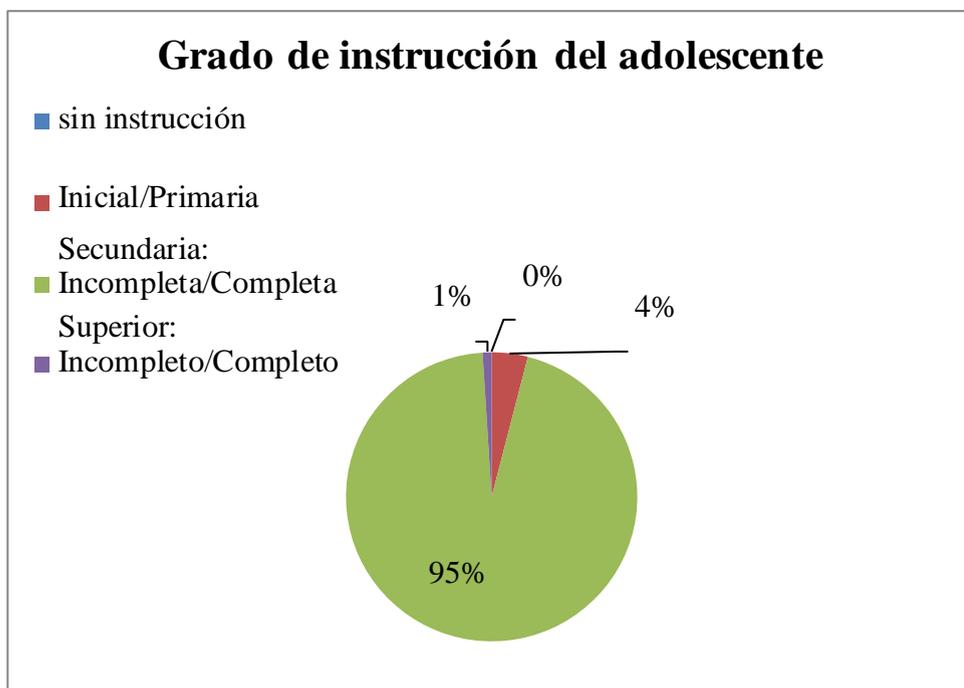
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, Urbanización 21 de Abril-Sector A-Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°2



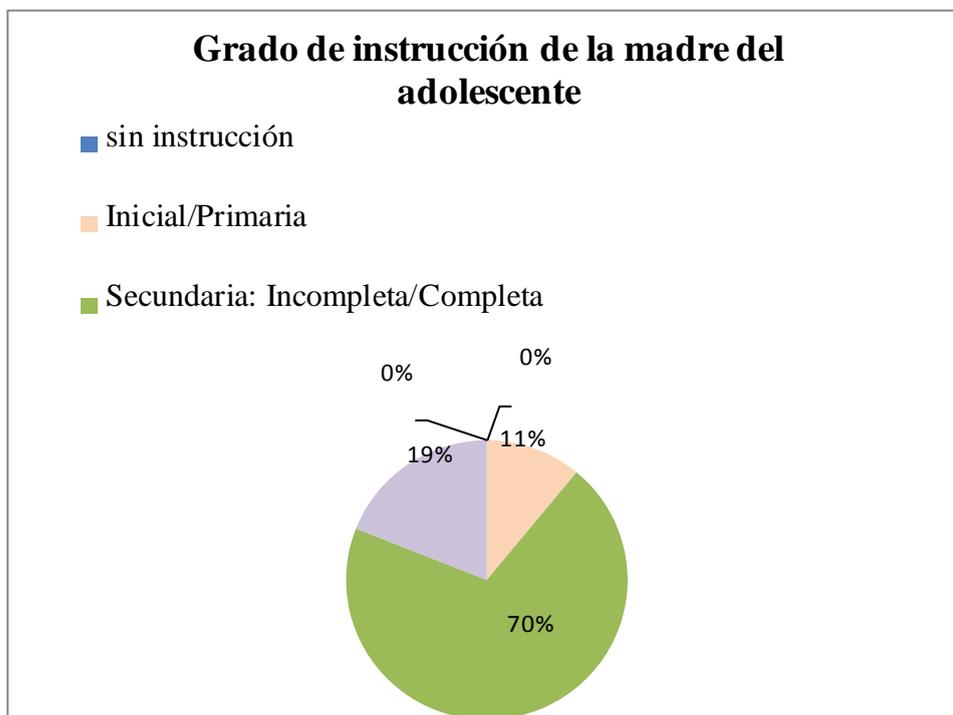
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes, Urbanización 21 de Abril-Sector A -Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N.º3



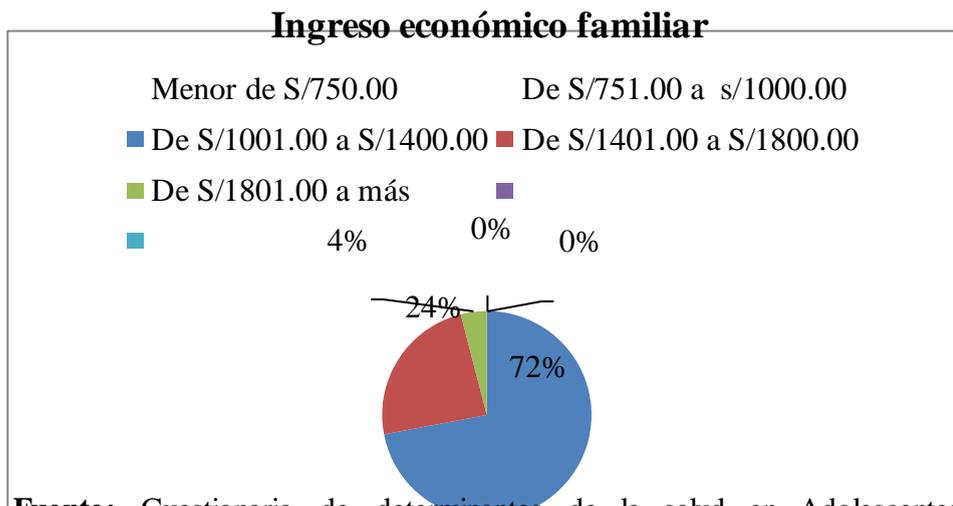
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°4



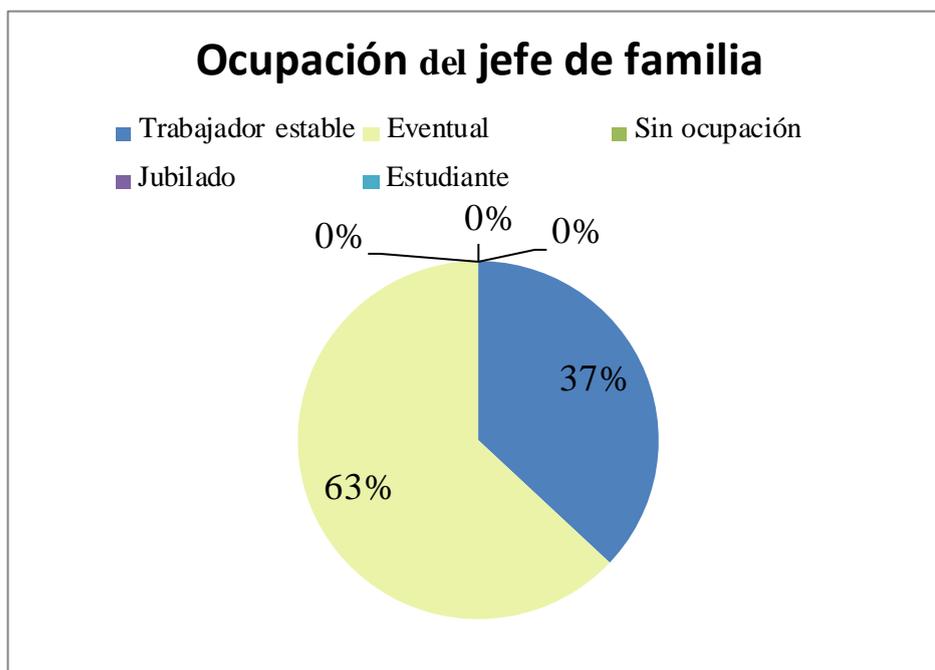
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°6



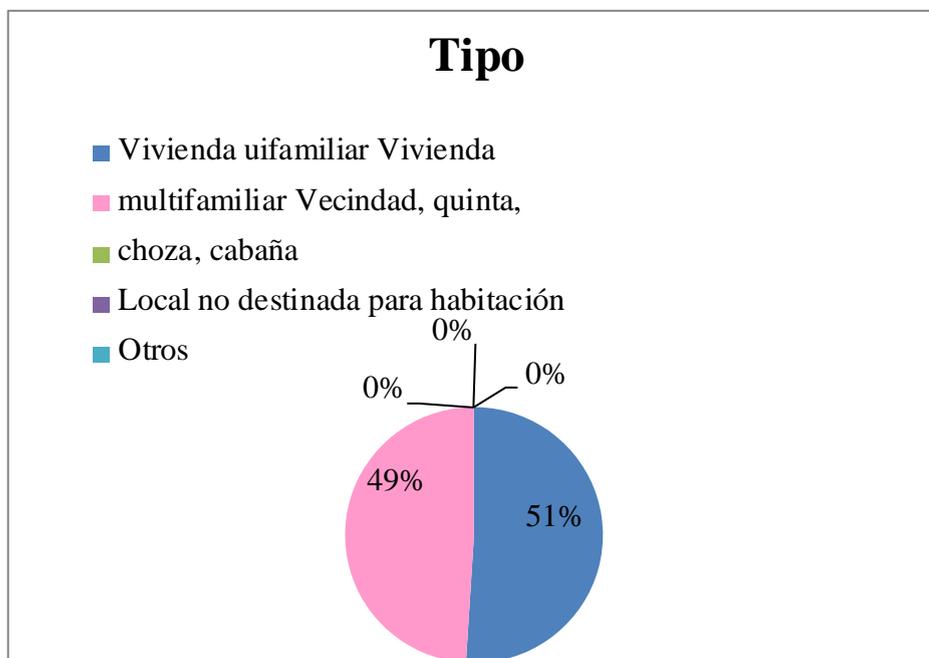
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLAS DE GRÁFICOS N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

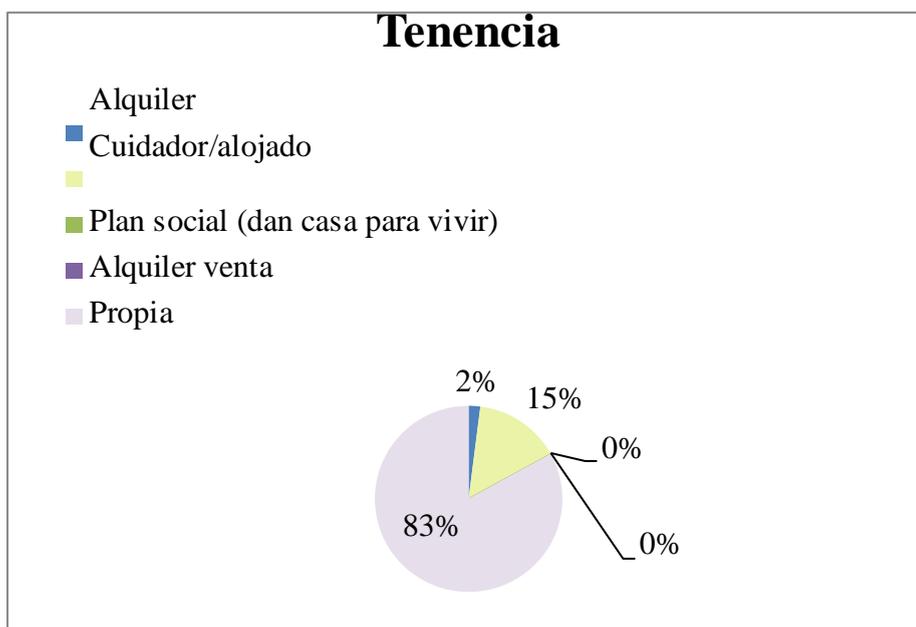
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°7



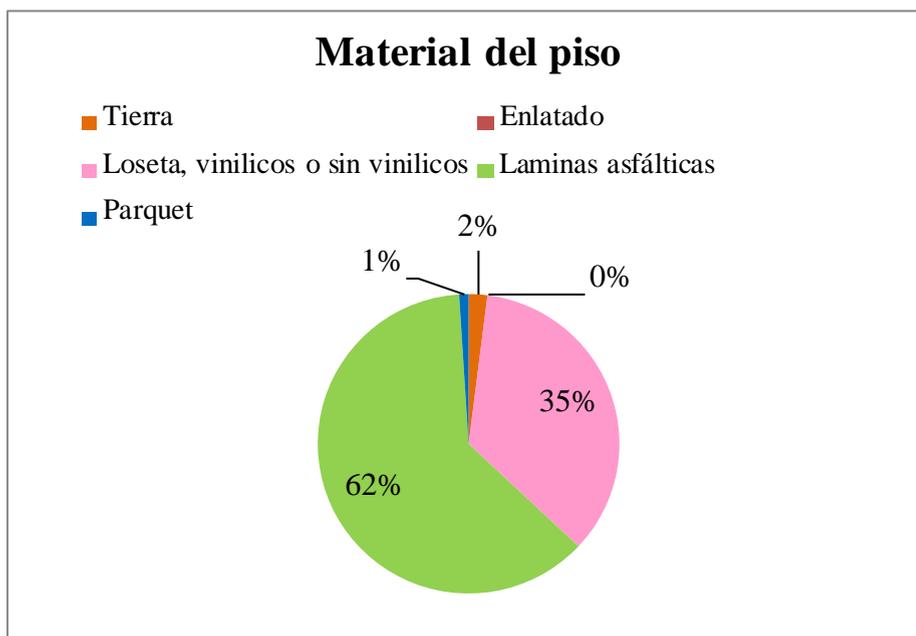
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

GRÁFICO N°8



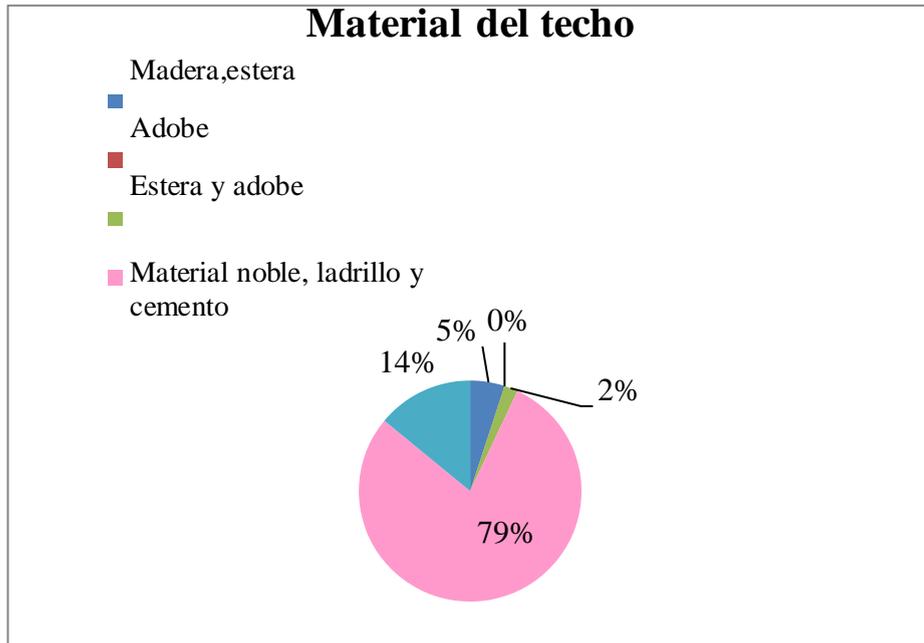
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril- Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°9



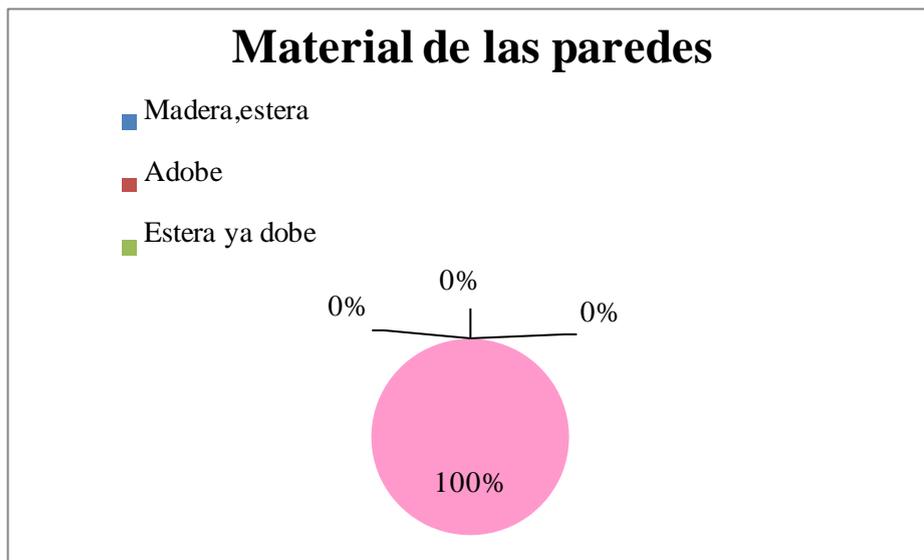
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°11



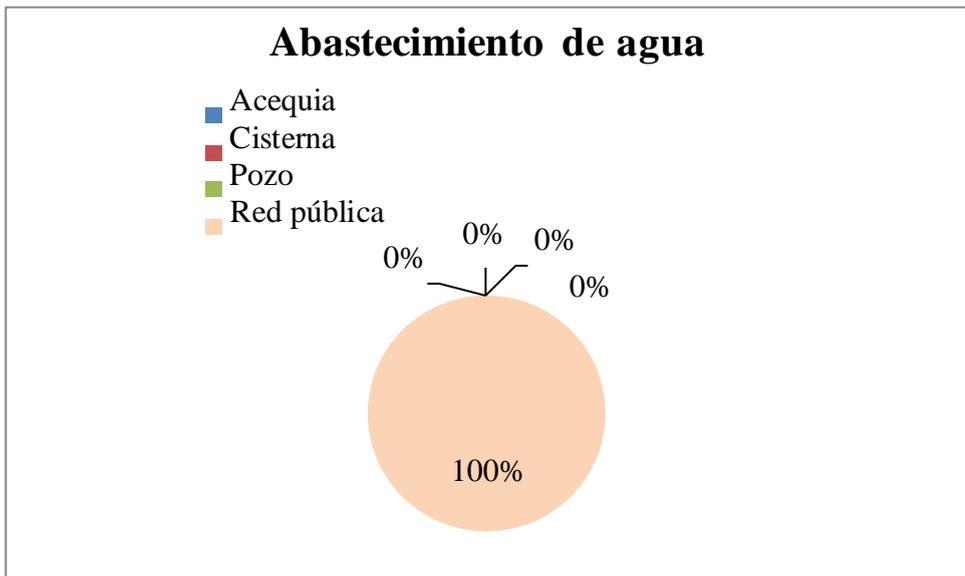
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril- Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N°12



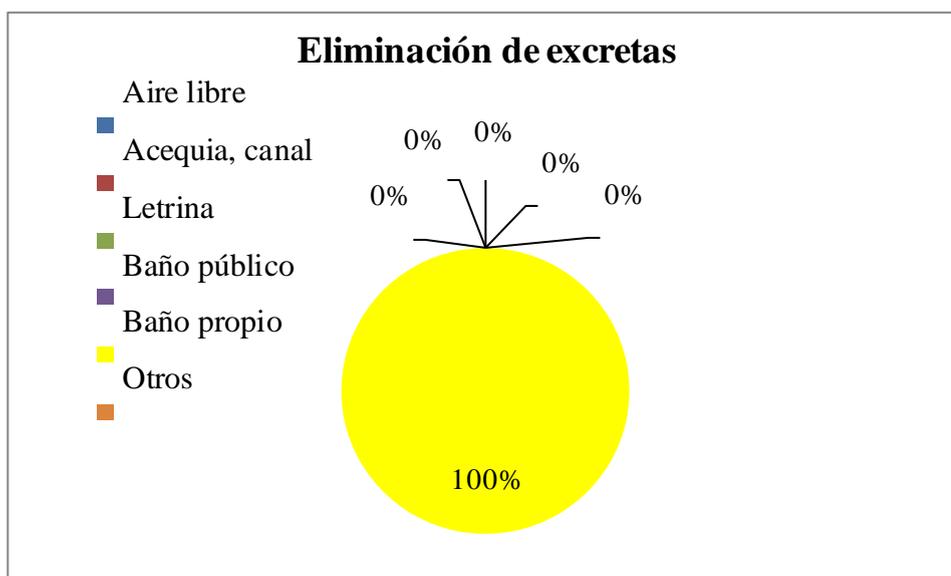
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°13



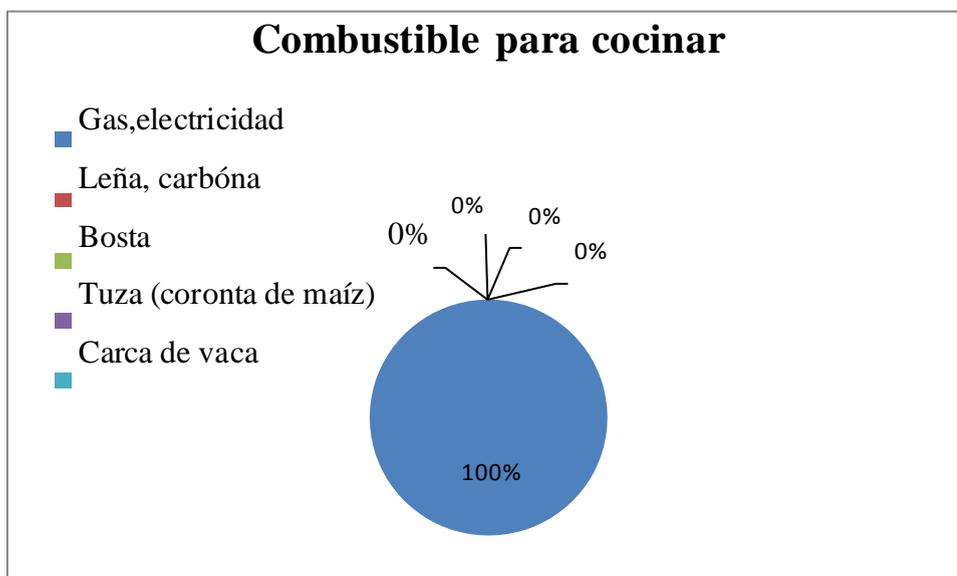
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14



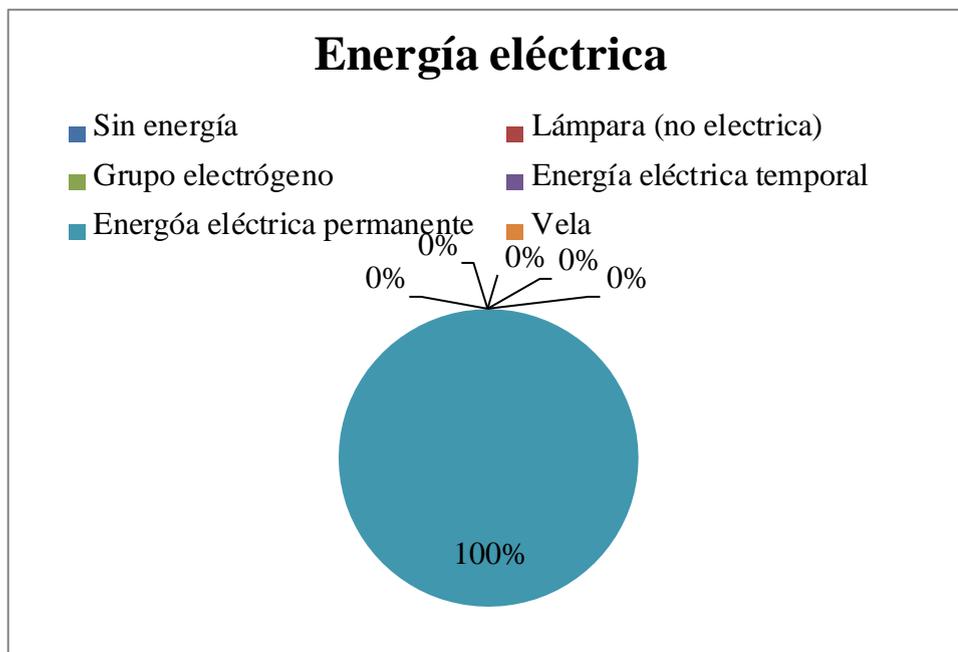
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15



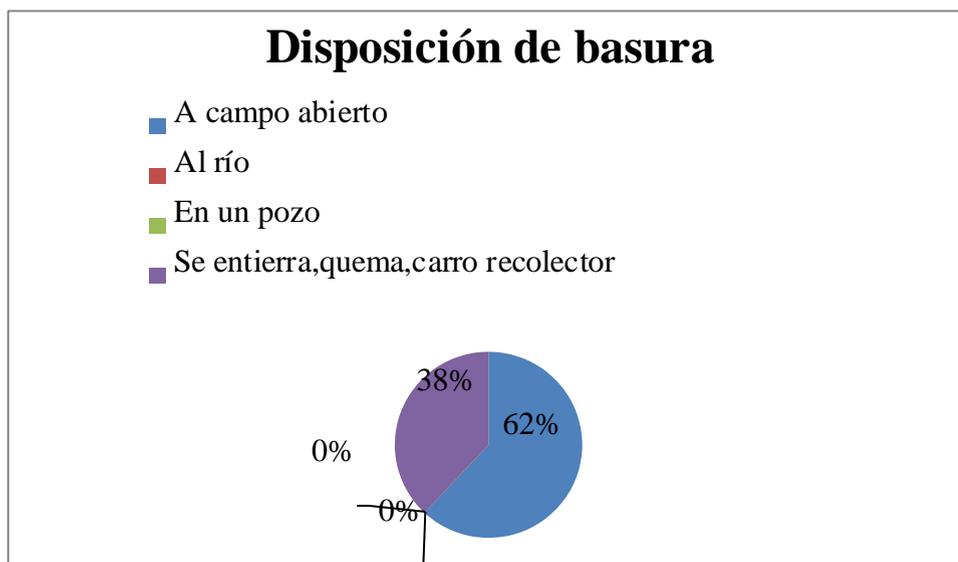
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16



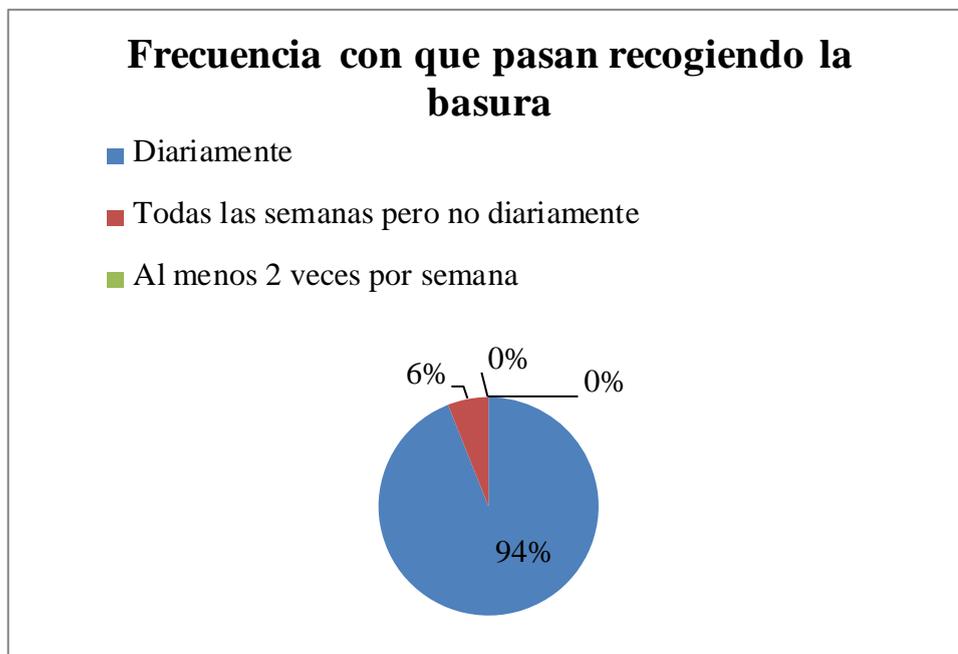
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

GRÁFICO N°17



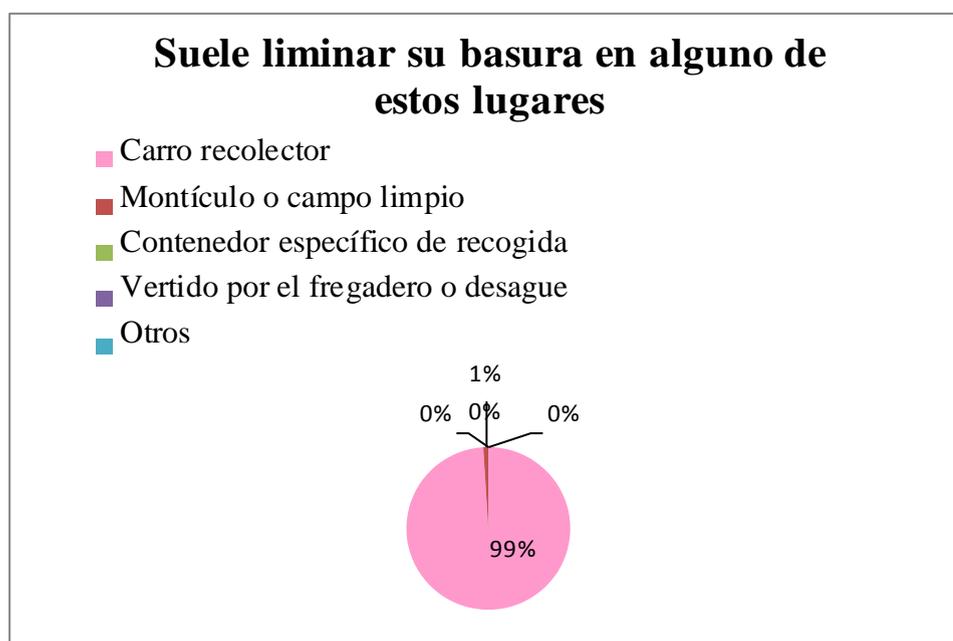
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

GRÁFICO N°18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°19

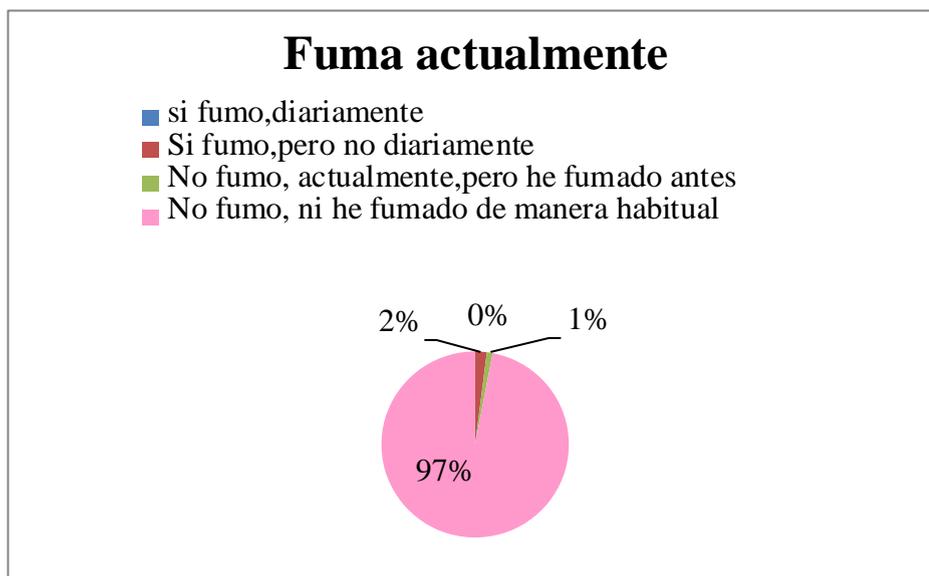


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLAS DE GRAFICOS N°3

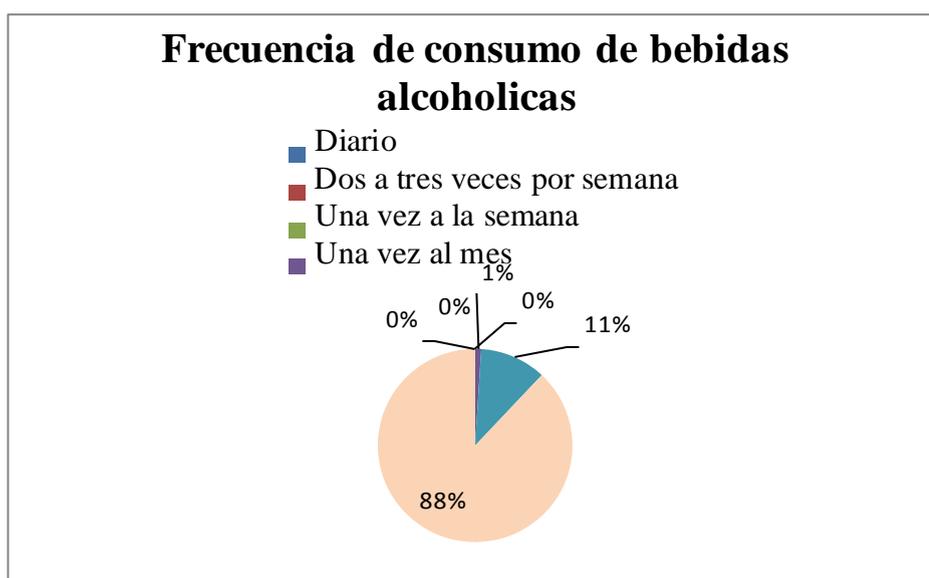
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°20



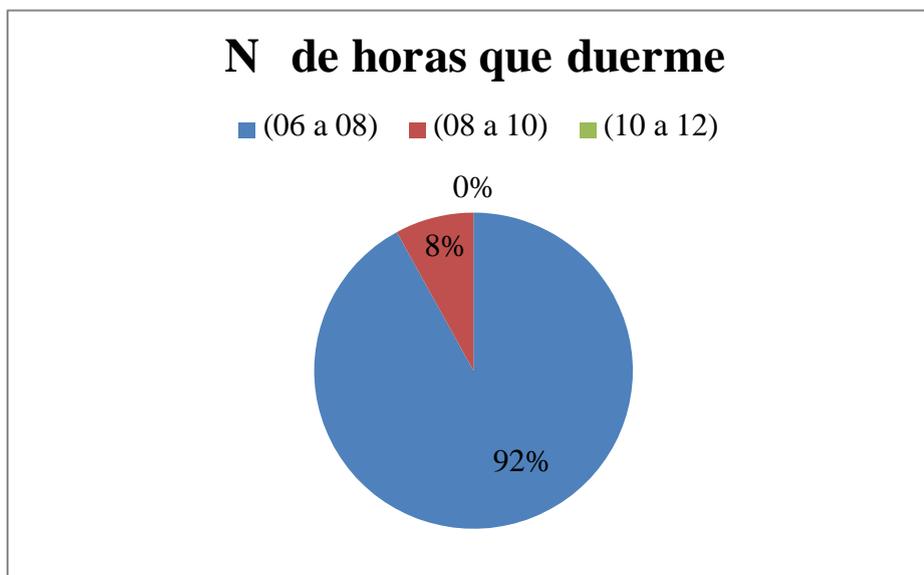
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21



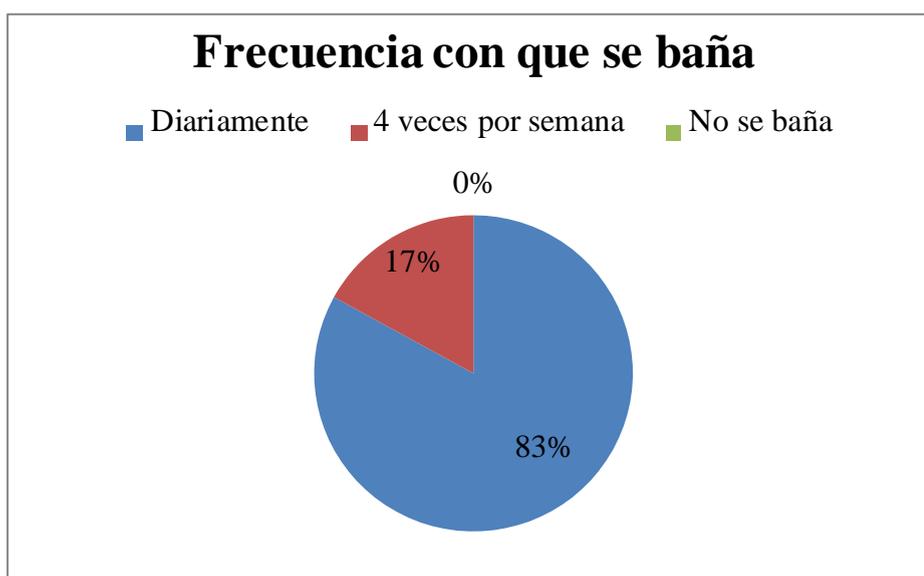
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22



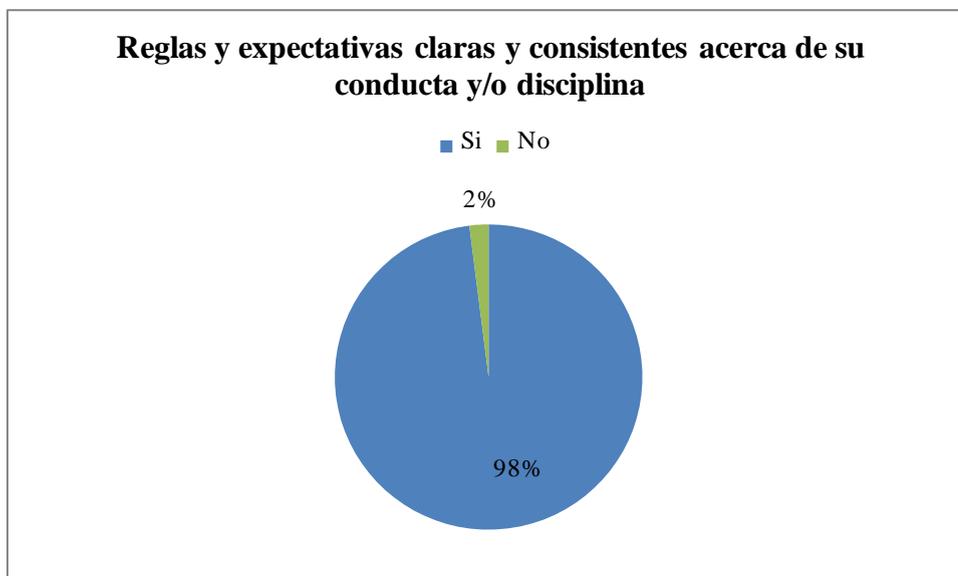
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23



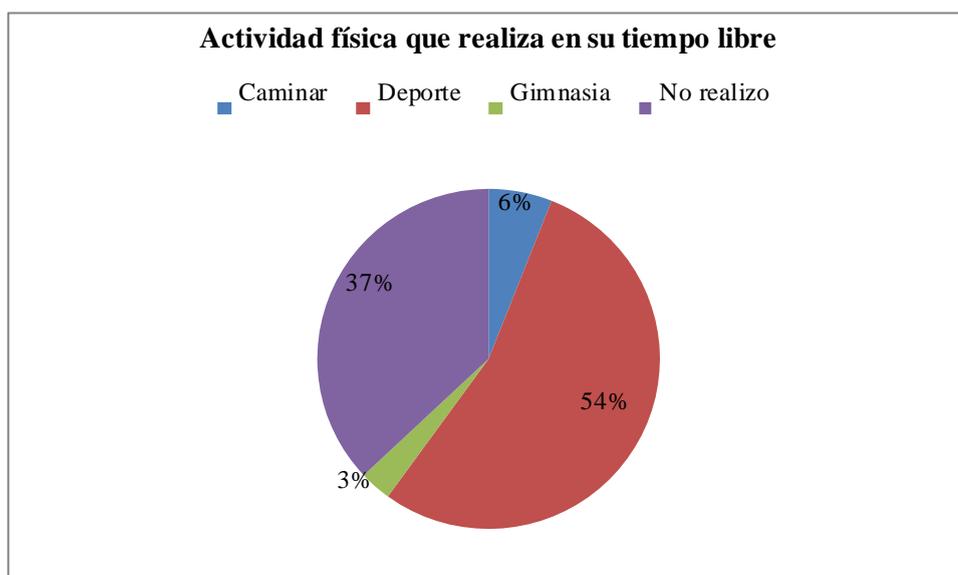
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

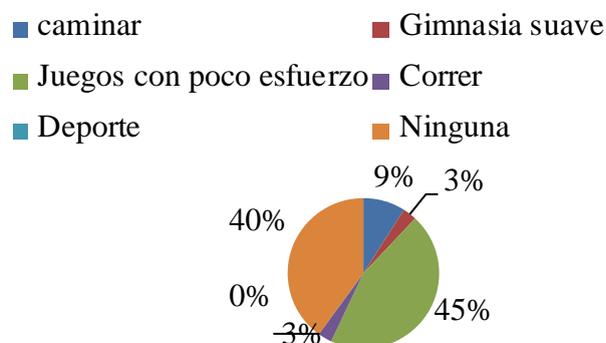
GRÁFICO N° 25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26

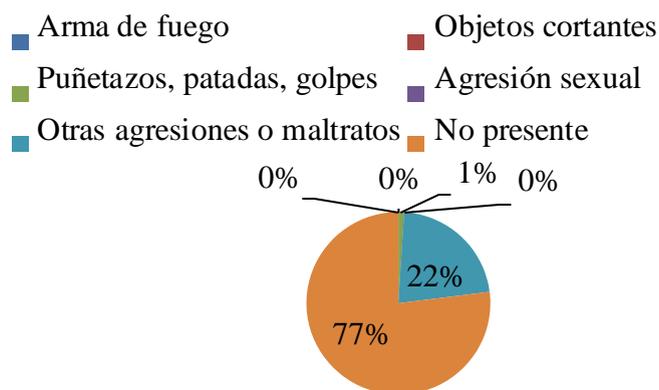
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 27

Daño a su salud por alguna violencia por agresión



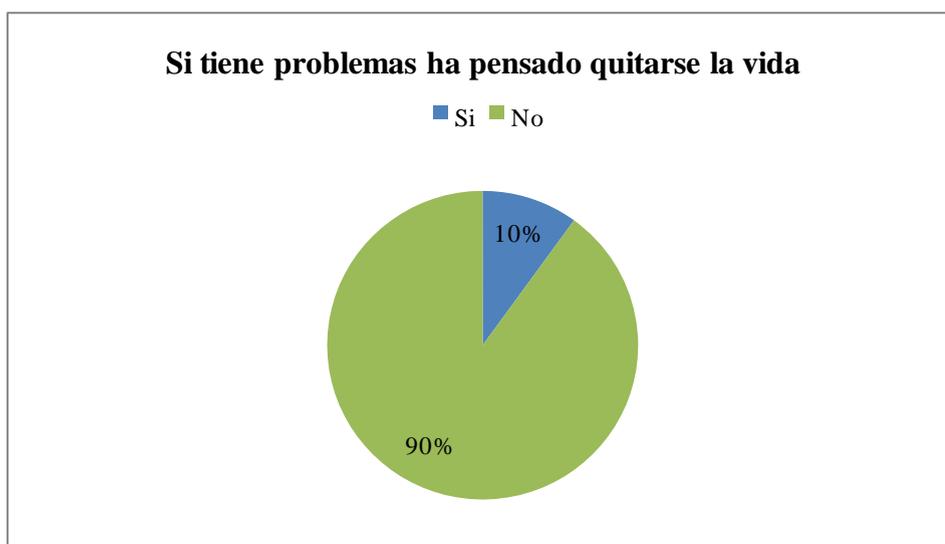
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28



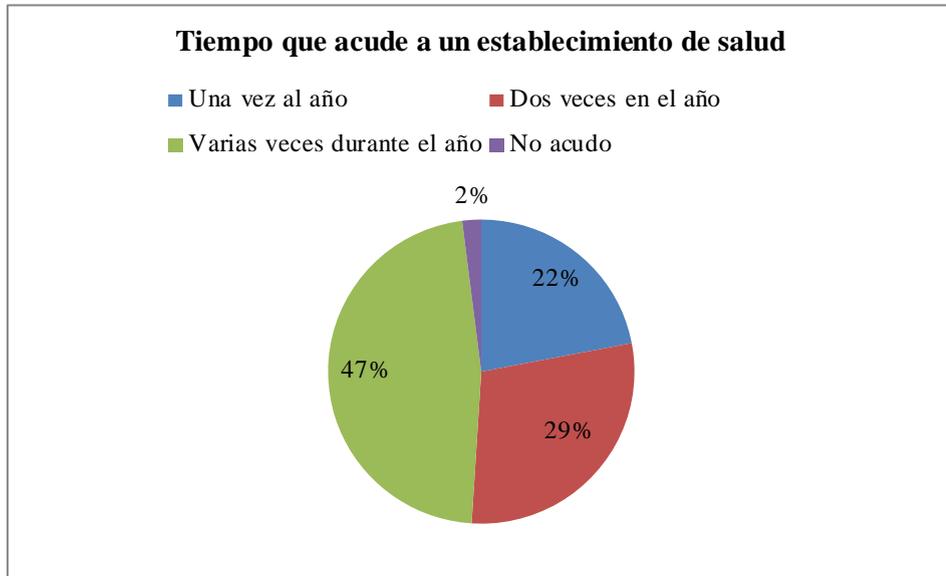
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29



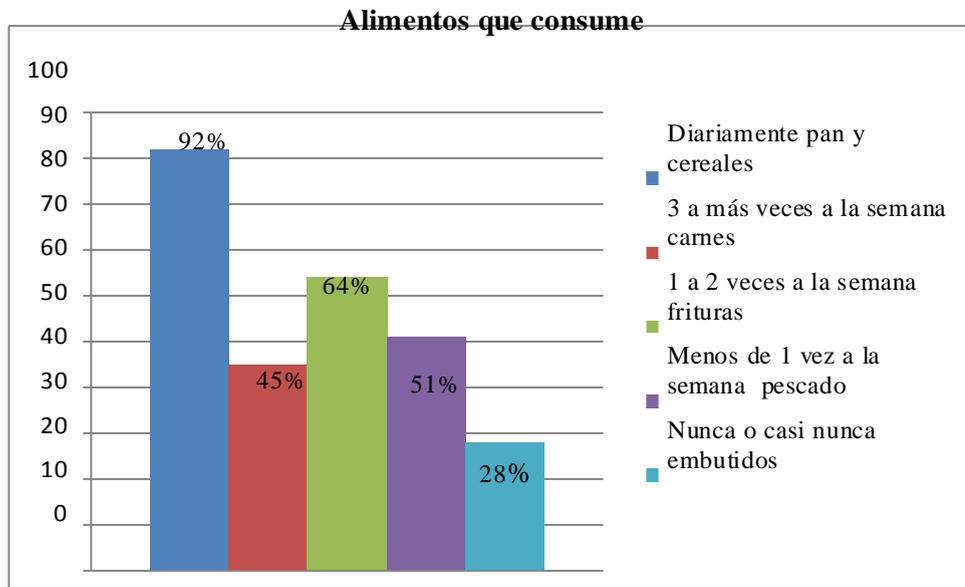
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 31

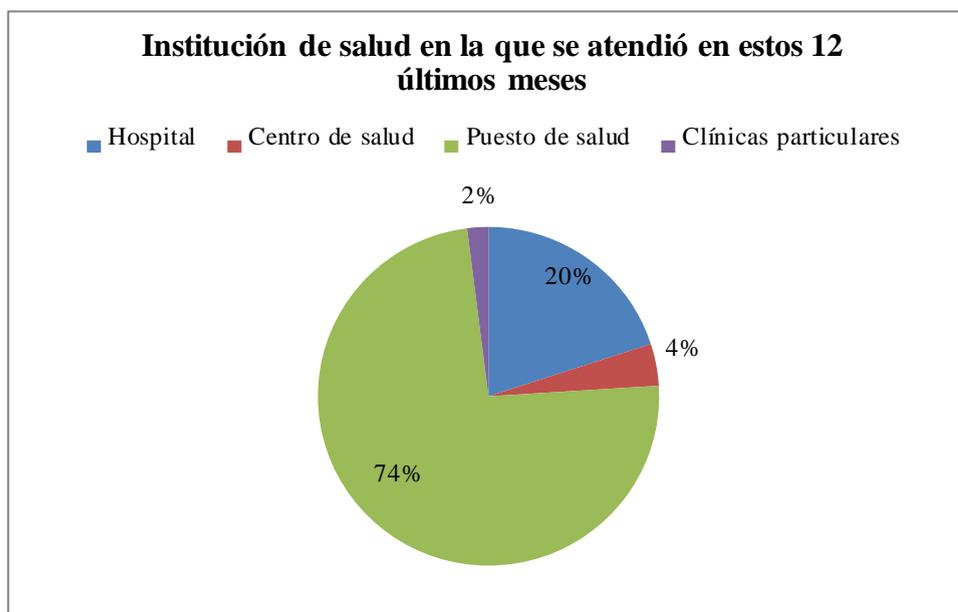


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLAS DE GRAFICO N°4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 32

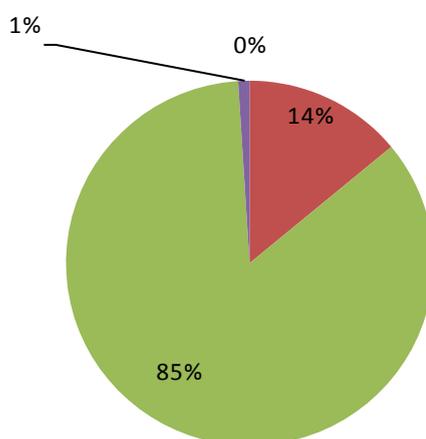


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33

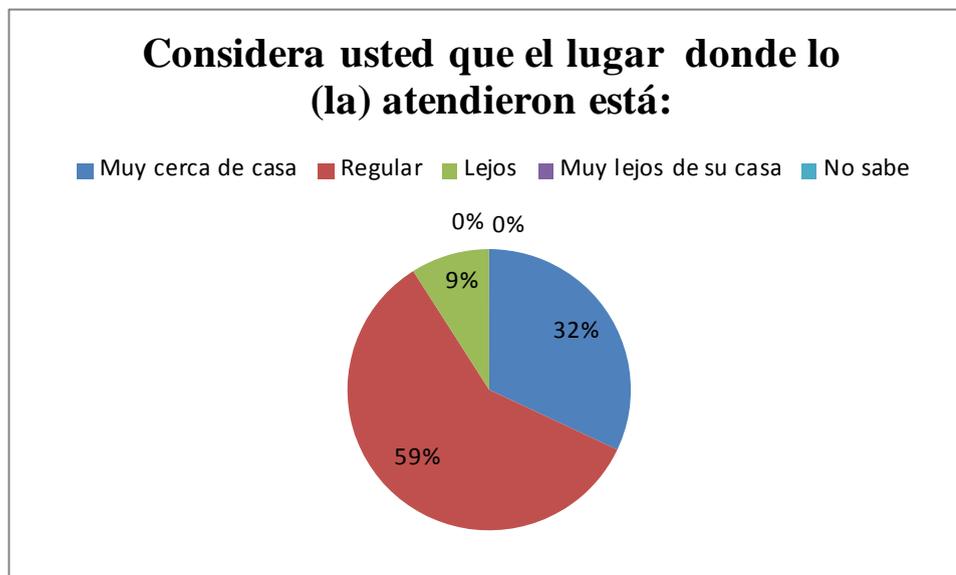
Motivos de consulta por la que acude a un Establecimiento de Salud es:

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



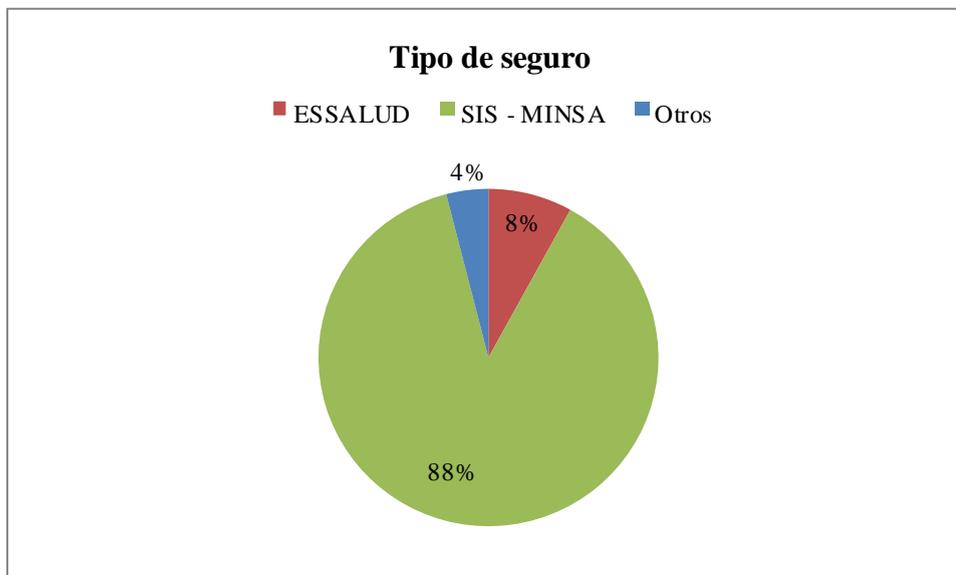
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°34



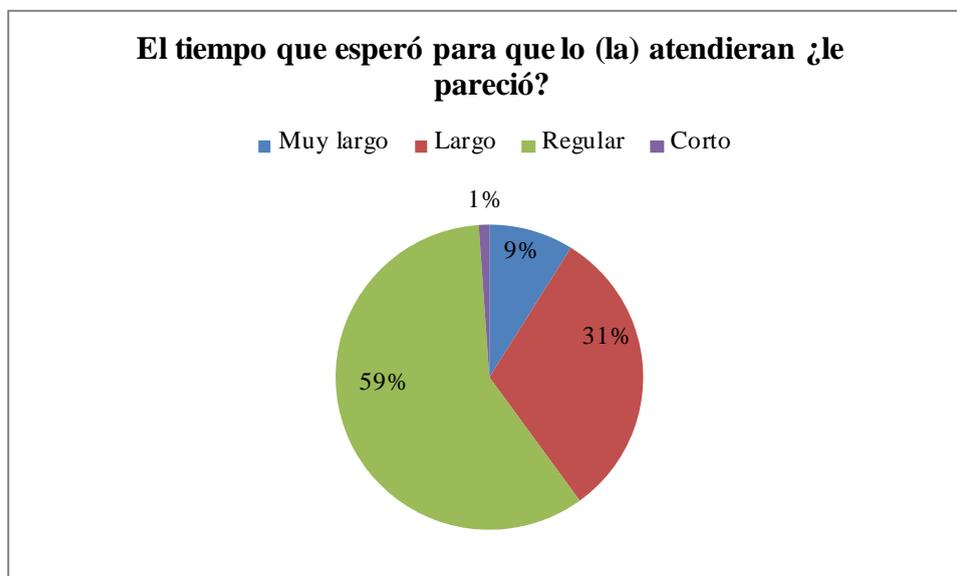
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°35



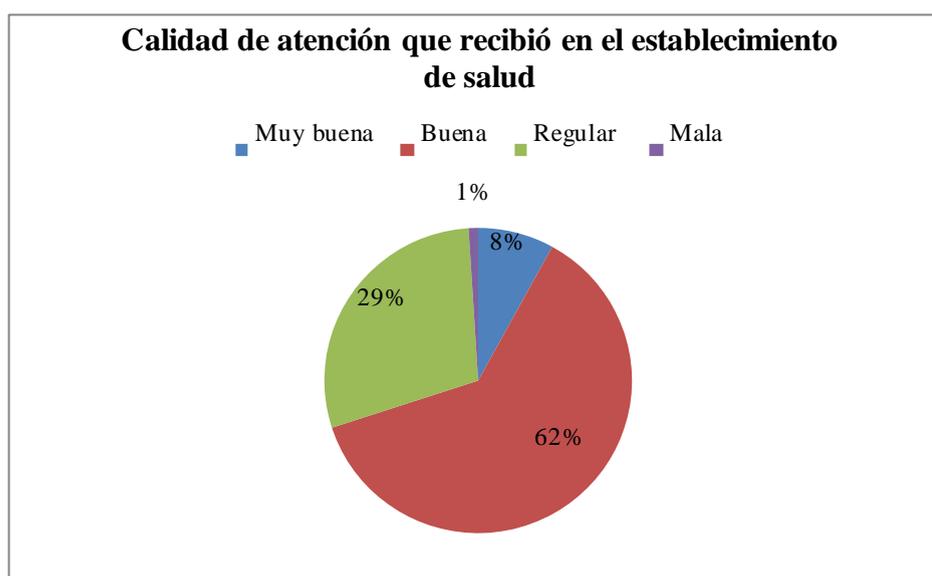
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°36



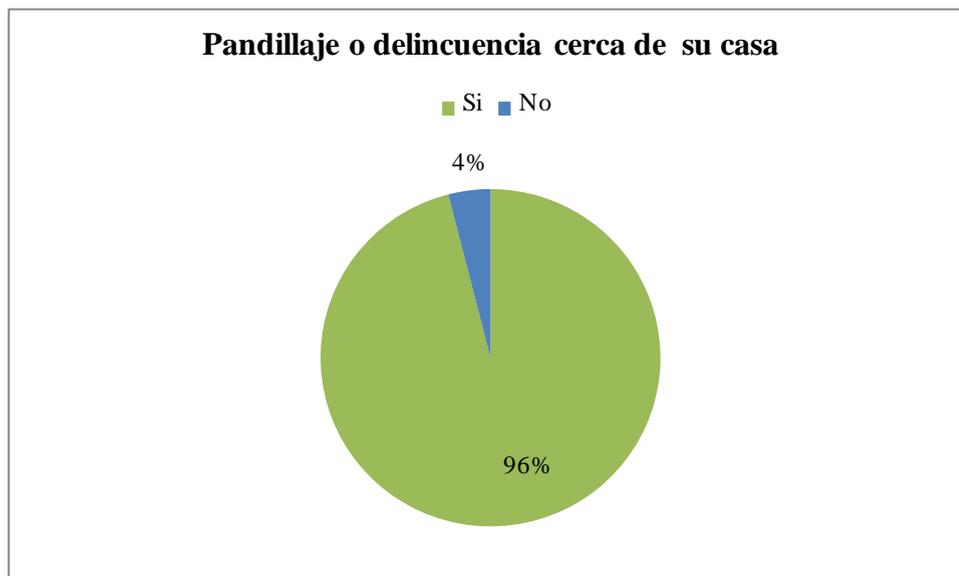
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

GRÁFICO N°37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

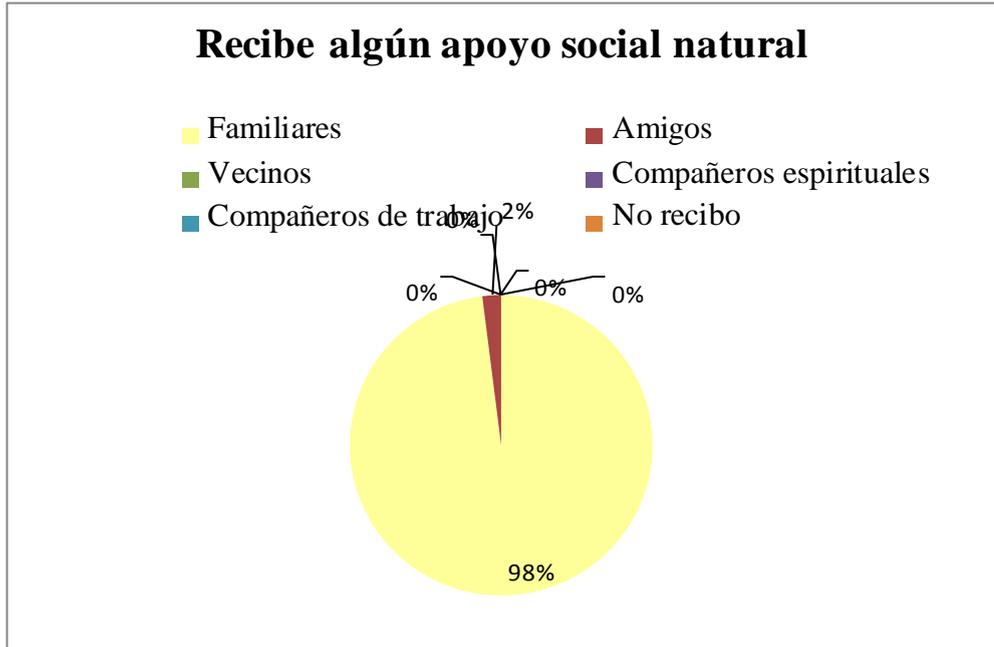
GRÁFICO N°38



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes.

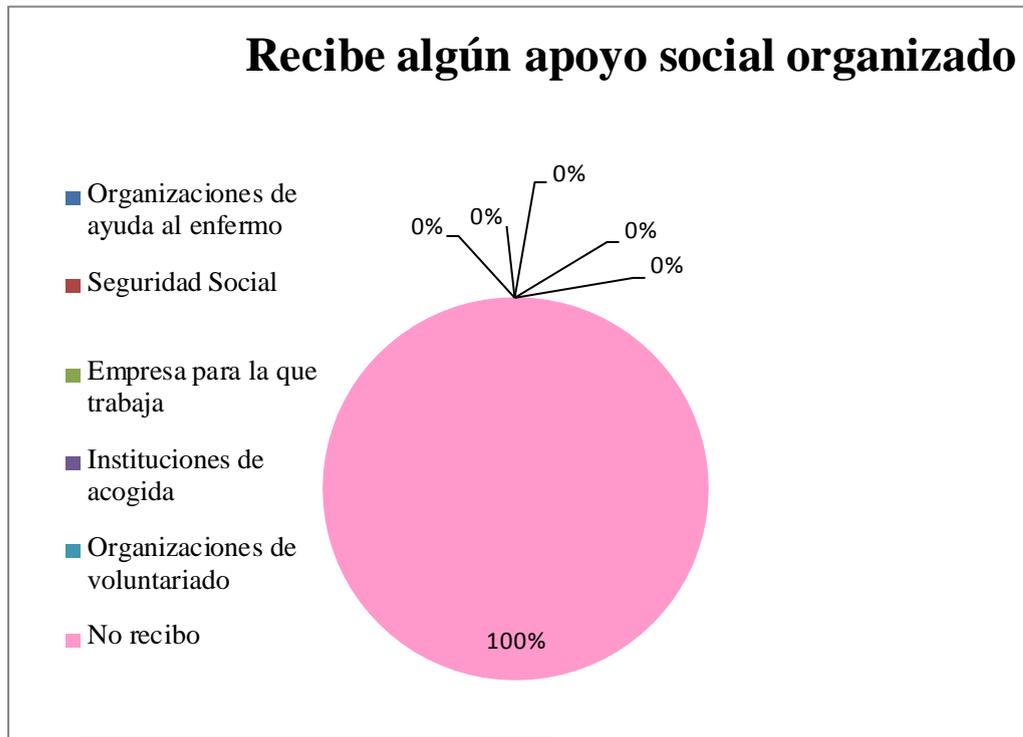
TABLA DE GRÁFICO N°5

GRÁFICO N°39



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

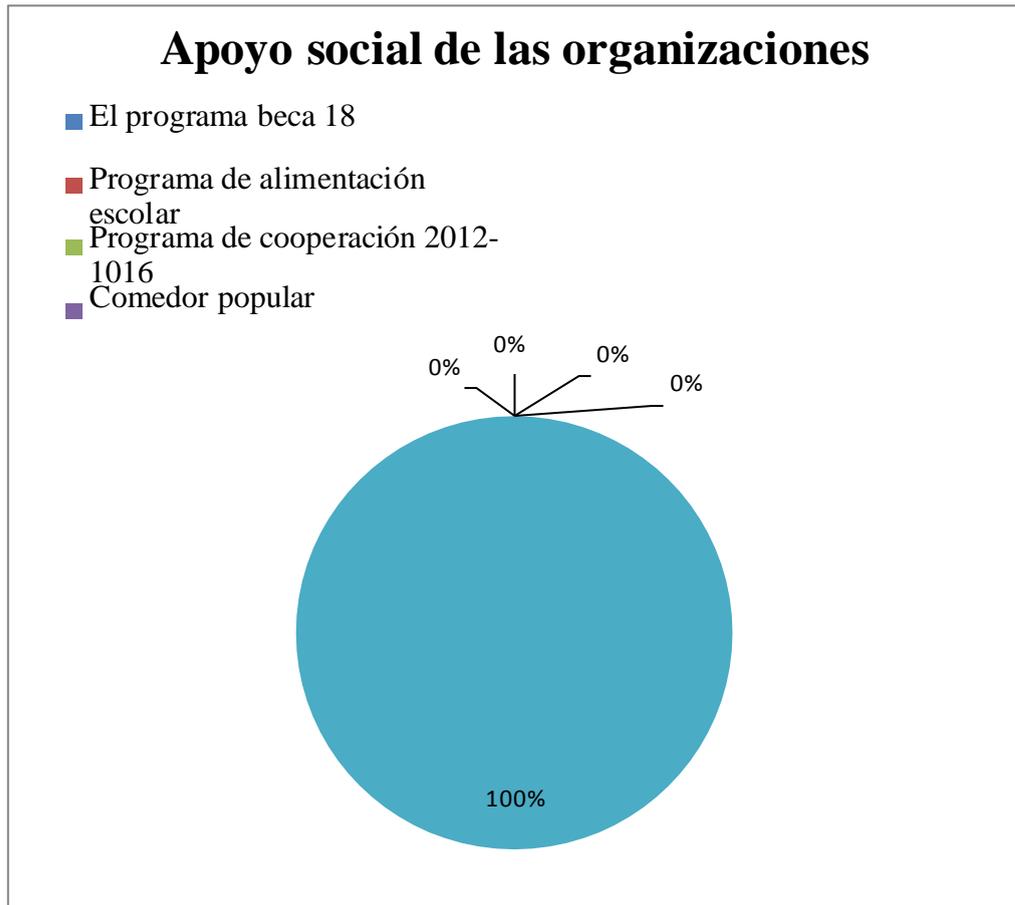
GRÁFICO N°40



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Víchez Reyes.

TABLA DE GRÁFICO N°6

GRÁFICO N°41



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes. Urbanización 21 de Abril-Sector A - Chimbote, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vélchez Reyes.