

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
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,
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

NANCY XIOMARA RUBIÑOS ORTIZ

ASESORA:

DRA. ENF. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. ENF. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA

DEDICATORIA

A ti Dios mío por regalarme la vida y permitirme seguir logrando mis objetivos, por haberme dado la fuerza necesaria y demostrarme tu poder cuando más te necesité. Pero por sobre todo por regalarme una familia espléndida que me impulsa a diario a cumplir mis metas.

A mis padres y hermano que son el motor de mi vida, porque a pesar de las adversidades y grandes dificultades me enseñaron a salir adelante y ser una persona fuerte y de bien. A ti PAPÁ por ser mi ejemplo de lucha y superación digno de admirar. A ti MAMÁ por demostrarme que el amor de una madre cura cualquier herida. A ti HERMANO porque a tu corta edad me has demostrado lo grande que puedes llegar a ser. Por todo ello dedico mi proyecto de bachiller a ustedes con mucho amor.

A todos mis ángeles que partieron hacia el cielo y hoy por hoy me dejaron grandes lecciones, con todo mi amor y respeto a su memoria: tíos, primo y bisabuela; les dedico este proyecto porque sé que desde donde están se sentirán orgullosos de mis logros.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirme seguir lo que fue un largo camino lleno de nuevos retos, gracias por permitirme posar en ti toda mi fe y por mostrarme tu sabiduría en los momentos que erré.

Agradezco de todo corazón a mis padres por el gran esfuerzo que hacen, todo ello por apoyarme y verme alcanzar mis metas. Gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, por no soltar mi mano en los momentos difíciles, por corregirme cuando necesitaba un cable a tierra, porque a pesar de sus aciertos y equivocaciones nunca dejaron de ser mi mayor motivación. Gracias eternas PADRES.

Por último y no menos importante a mi docente y asesora por su gran paciencia y dedicación para conmigo, por brindarnos y facilitarnos sus enseñanzas. Así como también a esta prestigiosa Universidad que me abrió sus puertas para llenar mi vida de nuevos conocimientos, anécdotas y amistades que llevaré conmigo para toda la vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño 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 del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 168 adolescentes a quienes se les aplicó una de las herramientas de evaluación (cuestionario de los determinantes de la salud). Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: el 51.19% son adolescentes de sexo femenino, su ingreso económico es de s/.751.00 a s/.1000.00 representado por el 33.93%, el tipo de vivienda de los adolescentes el 52.98% tienen viviendas multifamiliares, el 85,12% presentó otro tipo de agresiones y maltrato, el 58,3% acude al establecimiento de salud una vez al año, el 83.33% representa a los adolescentes que cuando han tenido un problema han pensado en quitarse la vida, el 95.24% de los adolescentes refirió que existe pandillaje cerca a su hogar. Finalmente se concluyó que la mayoría de adolescentes son de sexo femenino, menos de la mitad percibe un ingreso económico entre s/.751.00 a s/.1000.00, más de la mitad de los adolescentes viven en viviendas multifamiliares, casi la totalidad de adolescentes presentaron otro tipo de agresiones y han pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema.

Palabras claves: Adolescentes, cuidado, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research work of descriptive quantitative type with a single-box design, had as a general objective, Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health in the La Victoria Youth Village - Chimbote, 2017. The sample was constituted by 168 adolescents to whom one of the evaluation tools was applied (questionnaire of health determinants). The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: 51.19% are female adolescents, their economic income is of s / .751.00 as / .1000.00 represented by 33.93%, the type of housing of adolescents 52.98% they have multifamily housing, 85.12% presented another type of aggression and mistreatment, 58.3% go to the health center once a year, 83.33% represent the adolescents who, when they have had a problem, have thought about removing the life, 95.24% of the adolescents reported that there is a gang close to their home. Finally, it was concluded that the majority of adolescents are female, less than half perceive an economic income between s / .751.00 a / .1000.00, more than half of the adolescents live in multifamily housing, almost all adolescents presented another type of aggressions and have thought about taking their own lives when they have had a problem.

Keywords: Adolescents, care, determinants, nursing.

INDICE

1. Título de tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen y Abstract	v
5. Contenido	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	11
III. Metodología	30
3.1.Diseño de Investigación	30
3.2.Población y muestra	30
3.3.Definición y Operacionalización de variables e indicadores	31
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	42
3.5.Plan de análisis	45
3.6.Matriz de Consistencia	47
3.7.Principios éticos	49
IV. Resultados	50
4.1.Resultados	50
4.2.Análisis de Resultado	61
V. Conclusiones	74
Aspectos Complementarios	
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	50
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	51
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE – 2017.....	57
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	59
TABLA 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	112
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	115
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	122
GRÁFICOS DE TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE – 2017.....	134
GRÁFICOS DE TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	138
GRÁFICOS DE TABLA 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017.....	138

I. INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la salud se rige mediante una agenda, cuyo contenido manifiesta el análisis detallado de los problemas de salud como tema principal; teniendo en cuenta los determinantes sociales y económicos para la visualización exacta de dichos enfoques. Pese a las evidencias recogidas y el gran número de avances teóricos que ponen en manifiesto la importancia de la estructura social para la mejora del estado de salud de las personas, grupos sociales y el mundo en general, el campo de estudio aún no se encuentra plenamente estructurado a veces suele confundir sus bases con enfoques de factores de riesgo (1).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (2).

En América Latina los Adolescentes representan el 30% de la población. El cuidado de su salud es esencial debido a que mientras se tenga adolescentes sanos y con estilos de vida saludables existirá un gran progreso tanto en lo económico como en lo político. Pero por lo general este tema no es tomando con mucha importancia y no suelen estar agendados, debido a que los gobernantes no creen necesario invertir en la salud del adolescente. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud propuso un nuevo esquema que se centra en el desarrollo humano, pero prioriza la promoción de la salud dentro de un contexto familiar, social y comunitario (3).

Se define un nuevo desafío a realizar en los próximos años con el fin de mejorar los ambientes de desarrollo de los jóvenes. Así como el mejoramiento de los accesos a los servicios primarios, también se previene intervenir por medio de los vínculos que rodean al adolescente como los colegios, familia y su comunidad, incentivando a poder alcanzar logros que ayuden notoriamente a su desarrollo personal (4).

Si bien existe una tasa de natalidad disminuida en el caso de adolescentes mujeres, se demuestra que, de los 135 millones de recién nacidos vivos registrados en el mundo, más de 15 millones de ellos son nacidos de adolescentes en edades de entre 15 y 19 años. Las adolescentes a diferencia de las mujeres adultas tienen mucha más probabilidad de tener más riesgos durante su periodo de gestación, entre el principal los abortos peligrosos, cabe resaltar que los riesgos se dan tanto para el niño como la madre. Los problemas relacionados a la etapa del embarazo y al proceso de parto vienen a ser uno de los principales motivos de mortalidad en adolescentes féminas en edades comprendidas de entre 15 y 19 años usualmente en lugares de bajo y medianos recursos (4).

Los determinantes son circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Varios factores combinados afectan la salud de los individuos y las comunidades. La condición de “salud” está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente. El contexto en el que las personas viven determina su salud, por lo tanto, es inapropiado culpar a

los individuos por tener una “salud pobre” u otorgarles un “crédito” por su buena salud (5).

Dentro de las perspectivas que se pretende lograr, la importancia del acento para la resolución de problemas dentro de los grupos sociales y manejo de los determinantes es muy grande. Los factores que condicionan la situación de salud la mayor parte de las veces no están de acuerdo cuando se realiza un análisis manifestando una perspectiva propia de una sola persona a diferencia de cuando se realiza dentro de una perspectiva social. En la mayor parte de estudios realizados acerca de determinantes de Salud se utiliza al ingreso económico como uno de los indicadores principales, así como también las ocupaciones y niveles educativos. Se evalúa así mismo si se existen redes de apoyo y la participación conjunta de todo el grupo (5).

La situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, así como para la orientación de estrategias interinstitucionales. Además, representa una parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene en materia de salud (6).

Los sistemas de salud han prestado muy poca atención al estado de salud de las personas en diferentes ámbitos como programas de salud, puesto que no se prioriza la adaptación de nuevos planes. De otro modo, se ha visto un incremento de los requerimientos de servicios de salud debido a los costos elevados que no se ajustan a la economía de las personas, también la incapacidad generada por enfermedades. Así mismo las personas requieren un enfoque de salud más viable para el fortalecimiento de su salud (7).

La conceptualización de la equidad se da reconociéndolo como algo complejo, relacionado de manera inseparable como otros tales como justicia, igualdad, necesidad y libertad. No se puede pensar la problemática de la equidad de manera abstracta, independiente de ciertas configuraciones históricas entre estado, sociedad y ciudadanía, las que establecen diversos principios de igualdad como criterio distributivo: el libre intercambio, el mérito y la necesidad. La equidad en el campo de la salud no puede desligarse de la equidad en general y de la justicia social (8).

Las inequidades por su parte se reflejan en la transición epidemiológica que coloca una doble carga de salud sobre los habitantes de la Región. Por un lado, algunos subconjuntos de la población se ven particularmente afectados por la carga exacerbada que representan el mayor riesgo de padecer ciertas enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes y la hipertensión; las condiciones de salud relacionadas con la migración y el desplazamiento de las zonas rurales a las urbanas; y la exposición a mayores índices de violencia, accidentes y lesiones (9).

Se propuso hace poco un debate acerca de los determinantes de salud dirigido por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de analizar eficazmente las necesidades de salud de las personas, cabe mencionar que este no es un tema actual ni que cause sorpresa en el ámbito de las ciencias de la salud. Tal es así que todo lo plasmado hasta ahora nace en el siglo XIX a raíz de corrientes explicativas de salud, estas mismas consignaban en que la salud de toda la comunidad es uno de los motivos más fuertes de déficit en la sociedad, las condición social y económica es un factor relacionado perennemente a la salud y consigo a la

enfermedad, por ello se manifiesta la importancia de las investigaciones científicas en el allanamiento de este tema (10).

Aunque el tema de los determinantes sociales (DSS) de la salud no es nuevo, la nueva visibilidad global en el tema refleja el agotamiento del modelo de desarrollo neoliberal que ha agudizado la inequidad y consecuentemente hace resurgir el tema de la justicia social. Nuevos enfoques y evidencia ubican la inequidad en salud como resultado de la inequitativa distribución de los DSS. Procesos en curso como la globalización de signo neoliberal y el cambio climático agudizan las inequidades, así como la exclusión en salud al actuar directa y desigualmente sobre los DSS (11).

El imperativo de actuar sobre los determinantes sociales ha llevado al desarrollo de marcos conceptuales para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales, y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud (12).

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? (12).

La obesidad es una pandemia mundial y los niños son un grupo vulnerable. En América se estimó que en el año 2010 el 15,2% de los menores 18 años la podría sufrir. La obesidad en la niñez y la adolescencia tiene un impacto negativo en la salud y carga de enfermedades en esa etapa de vida y, posteriormente, en la adultez. La adolescencia es considerada periodos críticos porque en estas etapas se instalan los hábitos alimentarios y de actividad física, y porque gran parte de los niños y adolescentes obesos seguirán siéndolo al llegar a adultos. Por ello, es crucial buscar estrategias e intervenciones que prevengan el sobrepeso y la obesidad infantil y del adolescente para así mejorar las condiciones de salud de un país (13).

La problemática en salud del país se ve manifestada por grupos grandes que son problemas ligados netamente a determinantes de salud, problemas sanitarios, problemas educacionales, problemas de seguridad alimentaria y problemas en los estilos de vida; es así que se determina la gran problemática del país poniendo en manifiesto el déficit en el que se encuentra (14).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Pueblo Joven la Victoria cuya comunidad tiene aproximadamente 7000 pobladores. Fue creada hace 47 años en el mes de agosto, este mismo cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua, desagüe) además de internet, teléfono y cable. Hasta la actualidad este Pueblo Joven no cuenta con pistas y veredas por lo que la población se ve afectada. En este lugar se encuentran diferentes Instituciones educativas tanto públicas como privadas dando así la oportunidad a la población para poder formarse satisfactoriamente, así mismo cuenta con la atención del P.S. “Magdalena Nueva” (15).

Dentro de los principales problemas que aqueja el Pueblo Joven La Victoria se encuentra la drogadicción, siendo un factor determinante durante la formación de los adolescentes de esta comunidad. También prima el embarazo adolescente habiéndose registrado en este año muchos casos, cuyas edades no están aptas para la creación de un nuevo ser, además de ello quitándoles la oportunidad de poder desarrollarse educativamente. En esta comunidad encontramos dentro de las enfermedades más frecuentes que aquejan los adolescentes problemas respiratorios (gripe, asma, etc.). Así mismo los problemas dermatológicos (15).

En esta etapa de vida se registró aproximadamente que los nacimientos corresponden a féminas en edades de 15 a 19 años indicando 11% de la población, además de ello se registraron en países de bajos ingresos. Así mismo se registra una problemática, más de 2,000.000 de adolescentes han contraído y viven con VIH. A pesar de que el número de muertes ocasionadas por VIH ha tenido una disminución favorable del 30% desde el 2006 hasta la actualidad, se estima que las defunciones de adolescentes contagiados con VIH aumenten a lo largo de los años. Como tercera causa de morbilidad en adolescentes se encuentra la depresión, así mismo el suicidio es la tercera causa de muertes en adolescentes en edades comprendidas de 15 a 19 años. Los factores que aumentan el riesgo de adquirir estos problemas son la pobreza, la humillación y la violencia intrafamiliar (16).

Gracias a las mejoras registradas en la vacunación infantil, la mortalidad y morbilidad por sarampión entre los adolescentes han descendido de manera notable, en particular, en un 90%. La violencia es una causa importante de mortalidad entre adolescentes mayores de sexo masculino. La violencia interpersonal representa un 43% de todas las defunciones de varones adolescentes

registradas en países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas de la OMS. A nivel mundial, 1 de cada 10 chicas menores de 20 años indica haber sufrido violencia sexual (16).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, esta investigación se justifica ya que es necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a los adolescentes, debido a que permite crear nuevos pensamientos emprendedores para combatir aquellos problemas que deterioran la salud la población adolescente. Desde aquí es importante la promoción y control de problemas sanitarios. Toda investigación cuyo fin se adecue a la esencia de enfermería y combatir las desigualdades presentadas en este campo serán siempre muy bien vistas para la economía del país.

Este estudio de investigación logrará incitar en los estudiantes de la facultad ciencias de la salud, a poder investigar de forma más frecuente sobre estos temas y aplicar políticas de mejoras ante los determinantes de la salud, ya que es el principal camino para eliminar el círculo vicioso de la enfermedad junto a la pobreza, llevándolos a construir un país saludable. Por otro lado, también ayudará a percibir los enfoques de los determinantes sociales y lo valioso para la salud pública puesto que maneja la equidad como uno de sus principios básicos

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación Actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional:

Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E (17). En su Investigación titulada “Embarazo Adolescente y Rezago Educativo: Análisis de una Encuesta Nacional en México, 2015” cuyo objetivo fue caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo, a partir de una encuesta representativa en México. La investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo constituido por 1790 mujeres. Se obtuvo los siguientes resultados El rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja 8.4%, rezago educativo 2.4%, nivel socioeconómico bajo 2.0% y asistencia a la escuela 0.5%.

Vásquez M, Muñoz M, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez M, Rodríguez L (18). En su investigación titulada “Consumo de sustancias Adictivas en los Adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. España, 2014” cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en los

adolescentes escolarizados de la provincia de Valladolid, así como su relación con diversos factores. La investigación fue de tipo cuantitativa constituido por 2412 adolescente, se concluyó que la gran parte de adolescentes empiezan a consumir diferentes tipos de droga a partir de los 14 años, siendo esta una etapa de cambios físicos y psicológicos en ellos, lo que aumenta el riesgo a su salud de los mismos.

Hernández B, (19). En su investigación “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, 2013” cuyo objetivo fue ampliar la visión de las evidencias y propuestas de la salud sexual y reproductiva en México. La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva, es así que se concluye que en México la perspectiva que se tiene acerca de la educación sexual carece de una mirada integral hacia un futuro, siendo este un riesgo para los adolescentes que son parte de este país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 23% de los varones de 12-19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual y un 80.6% usó condón en su primera relación sexual. En contraste, 20.5% de las mujeres de estas mismas edades había iniciado vida sexual.

Parra V, Vargas J, Zamorano B, Peña F, Velásquez Y, Ruíz L, Monreal O, (20). En su investigación titulada “Adicción y los factores determinantes sobre el uso problemático del internet en estudiantes universitarios de la ciudad H. Matamoros, Tamaulipas - México, 2016” cuyo objetivo fue conocer la probabilidad de presentar adicción

y los factores determinantes sobre el uso problemático del internet en estudiantes universitarios en la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. La investigación fue de tipo descriptivo transversal, estuvo constituida por 323 adolescentes. Así mismo se concluye que presentan una probabilidad igual a los estudiantes de otras partes de presentar uso problemático y adicción a internet.

A Nivel Nacional:

Rojas M, Rodríguez A, Zareceda J, (21). En su investigación titulada “Abuso de drogas en Adolescentes y Jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima, 2013” cuyo objetivo fue conocer la problemática del uso de drogas en adolescentes, La investigación fue descriptivo retrospectivo, estuvo constituida por 502 adolescentes. Se concluye que los adolescentes desocupados con problemas de consumo de marihuana y alcohol, mayoritariamente, proceden de familias con padres separados o monoparentales. Entre otros resultados, hay que destacar que el 51.1% los intentos por detener el consumo de alcohol o marihuana provenían de aquellos jóvenes que venían a recibir apoyo profesional en compañía de sus padres o apoderados, en comparación con aquellos que concurrían solos a solicitar el servicio.

Huamán R, (22). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús de Nazareno Tamboya – Yamango – Morroón, 2013” cuyo objetivo fue identificar los Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango –

Morropón, 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva. Se concluye que mediante el análisis de los determinantes bio socioeconómicos, se manifiesta que la gran parte de la población es representada por féminas, además que la mayoría de los habitantes tienen de 15 a 17 años de edad. Perciben mensualmente menos del sueldo mínimo, además que el jefe del hogar no cuenta con un trabajo permanente.

Mendoza W, Subiría G, (23). En su investigación titulada “El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas, 2013” cuyo objetivo fue demostrar la situación del embarazo adolescente en la actualidad. La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva, se concluye que los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas.

Contreras H, Mori E, Hinostroza H, (24). En su investigación titulada “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú - 2013” cuyo objetivo fue determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. El

estudio fue de corte transversal, estuvo constituida por 292 madres adolescentes. Es así que se concluye que aproximadamente siete de cada diez puérperas no han concluido sus estudios escolares, y aquellas pocas que tenían estudios de educación superior han visto truncados sus estudios profesionales, debido al embarazo.

A Nivel Local:

Kise C, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012. La investigación fue tipo cuantitativo descriptivo, estuvo constituida por 100 adolescentes. Se concluye que la mayoría de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas son de sexo masculino, grado de instrucción secundaria completa, ingreso económico menor de s/.750, trabajo eventual; tiene vivienda multifamiliar y de material noble con servicios básicos; más de la mitad fuman diariamente, menos de la mitad bebe alcohol una vez a la semana.

Desposorio Y, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes con bullying I.E “Andrés Avelino Cáceres N° 89008. Chimbote 2012” cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescente con bullying. I.E “Andrés Avelino Cáceres” N°89008, Chimbote 2012. La investigación fue de

tipo cuantitativo descriptivo, estuvo constituida por 80 adolescentes. Se concluye que más de la mitad de adolescentes sufren de bullying y la gran parte está representada por mujeres. La mitad de ellos presentan algún problema en el hogar que dificulta la interacción con sus compañeros. Manifiestan que en algún momento han pensado en quitarse la vida.

Soria C, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acudieron al puesto de Miraflores alto, Chimbote del Perú, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, estuvo constituida por 160 adolescentes. Se concluye que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación estudiantil; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo multifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación de 4 a más miembros; tienen seguro del SIS.

Franco N, (28). En su investigación titulada “Adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced, Chimbote- Perú, 2012” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el hogar. I. E. “Inmaculada de la merced”. Chimbote – 2012. Se concluye que la mayoría de los Adolescentes con maltrato

físico y psicológico tienen un ingreso económico menor de 750 soles, consumen bebidas alcohólicas, han sufrido agresiones en su hogar por medio de puñetazos, patadas y golpes y no reciben apoyo social organizado; un poco más de la mitad no acuden a un establecimiento de salud, refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2. Bases Teóricas:

Este informe de investigación presenta sus conceptos básicos tomando en cuenta a Mack Lalonde, Whitehead y Dahlgren quienes plantean sus bases a través de los determinantes de la salud. Con el fin de permitir un mejor entendimiento con lo que respecta a los problemas o acontecimientos sociales que nos rodean. Así mismo favorece a la identificación primordial para poder intervenir de manera óptima (29).

Mack Lalonde en el año 1974 lanza una propuesta acerca de un modelo explicativo, reconociendo así a los estilos de vida como uso y parte de nuestro día a día. Así mismo también reconoce a la Biología Humana, Medio ambiente y sistema sanitario denotándolo con más amplitud. Es así que se destaca a la salud como un sistema que va más allá de solo una atención y manifestando un desnivel en lo que respecta a recursos y la situación en general de la salud (30).



Todos los factores hallados por Mack Lalonde quedan plasmados por el autor Dahlgren, por otro lado también Whitehead lanza su aporte, estos mismos son quienes denotan la producción de la inequidad existente en salud explicando de qué forma los seres humanos interactúan entorno a su comunidad. Hay factores que condicionan el estado favorable de la salud teniendo en cuenta a nivel personal al sexo, la edad y factores genéticos, posteriormente aquellos comportamientos y estilos de vida. Las personas con un nivel desfavorecido son los que van a mostrar situaciones de riesgo, es decir son las que más van a estar expuestas por ejemplo al consumo de cigarrillo y a su vez estas personas tienen menos posibilidades de poder adquirir conductas más sanas (30).

En la representación de las influencias sociales y de la comunidad podemos indicar que el entorno social influye sobre las acciones del individuo denotándolo así en la capa anterior. También se observa en el siguiente extremo a las personas que tienen menos apoyo de redes y sistemas sociales, por lo que se ven afectados debido a que no cuentan con los requerimientos necesarios para satisfacer sus necesidades. Posteriormente pasando a otro nivel encontramos lo que son las condiciones en las que vive un individuo, mostrándose que el déficit de las condiciones de vivienda y trabajo fomenta un mayor riesgo y aplican una delimitación en cuanto a los recursos económicos de una comunidad. Teniendo en cuenta también a los factores sociales y culturales que abarcan los demás niveles (30).

Haciendo hincapié en los siguientes niveles se encuentran las condiciones culturales, económicas y también las ambientales, cada una de

ella logra influir en la forma de vida de las personas, determinando decisiones propias, es decir hacer priorizar mediante sus preferencias una forma de vida teniendo en cuenta hábitos propios de la persona. Mediante la cultura y las creencias que cada una de ellas conlleva se puede manifestar la condición socioeconómica de la persona, dando a conocer así su nivel de vida y hábitos que a la larga puede ser perjudiciales en el desarrollo de la persona, su vivienda y comunidad (30).



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

Por el siguiente esquema planteado se refiere que existen 3 determinantes sociales de la salud los cuales cada uno de ellos manifiestan ciertas variables o patrones. En primer lugar, se encuentra los determinantes estructurales que son aquellos que manifiestan las inequidades en salud, teniendo en cuenta también las condiciones de un determinado lugar. Posteriormente se encuentra los determinantes intermediarios los cuales promueven el apoyo a comunidades que no cuentan con las condiciones necesarias de vida. Por

último, se encuentran los determinantes proximales los cuales muestran las conductas de riesgo que toma cada persona y que pueden influir en la afectación de la salud. Las personas pueden también correr riesgos debido a conductas no propias, es decir situaciones que pueden darse por parte de miembros del mismo entorno (31).

Todos los determinantes plasmados tienen relación entre sí, cada uno de ellos creando un impacto hacia el otro manifestándose así acciones que a su vez pueden afectar de manera notoria el bienestar y salud de la persona.

a. Determinantes estructurales

Estos se conforman por la estructura social, situación económica y las clases sociales. Cada uno de estos condicionantes depende de otro, es decir la ocupación de una persona depende a su nivel educativo así como del tipo de ocupación o cargo depende el ingreso económico. De acuerdo a estos determinantes podemos hablar también de las relaciones de género y etnia. Aquí se basa según el estado socio-político, así como también de manifestaciones de cultura y comportamientos sociales (31).

b. Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios manifiestan las condiciones de la persona, estilos de vida, las condiciones en las que desarrolla su vida laboral, manifiesta también cuanto puede disponer la persona en cuanto a adquirir productos para su alimentación todo ello dependerá de la situación económica por la que esté atravesando el individuo. El sistema de salud es también un factor intermediario (31).

c. Determinantes proximales

Los determinantes proximales relatan a las conductas propias y situaciones que conllevan a poner en riesgo o dañar nuestro estado de salud. Este determinante es esencial puesto que permite encontrar los problemas de salud que impactan con frecuencia a determinada población. Además, permite poder generar mejoras e intervenir de forma óptima (31).

Semejándose al modelo que presenta tanto Whithead y Dahlgren se toma en cuenta que todos los ámbitos presentados yacen desde el momento que empieza los conocimientos prácticos hasta la relación con el Estado, estos mismos se van estructurando en conjunto con el entorno comunitario y los servicios de salud de manera priorizada. Así mismo los ámbitos educacionales, territoriales y laborales se incluyen como parte de esta estructuración. Por ello todos los ámbitos que derivan de los enfoques de los Determinantes de la salud plasman un interés en modificar las estructuras organizacionales de las comunidades y la vida del ser humano mediante su entorno (31).

La salud de una comunidad sin distinción alguna es un tema algo complicado y de situaciones no esperadas debido a las diferentes situaciones que se dan a lo largo del tiempo. Influye la calidad de vida, puesto que los recursos y obtención de servicios no son adquiridos por todos, el tema de la economía posee un grado considerable, así como el requerimiento de los servicios básicos. Por ello no todos los grupos sociales ven la salud como algo primordial en sus vidas.

Las enfermeras cumplen roles de suma importancia tales como: educar, dirigir, asesorar e investigar, todo ello sin descuidar su función primordial el de cuidar el bienestar y la salud de las personas. El cuidado es la razón primordial de la carrera profesional de Enfermería, debido a que se reúnen todos los requisitos como actitud, compromiso y situaciones afectivas; todo ello llega a constituir a la Enfermería como objeto de estudio y profesión denotando una disciplina humanística (31).

Lenninger (32), manifiesta que lo primordial de la adquisición de conocimientos prácticos de la carrera profesional de Enfermería se basa netamente en los cuidados esenciales a la persona; con el fin de implementar a la perfección las condiciones favorables en los estilos de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. Cuando se habla de la práctica asistencial se tiene en cuenta que debe definirse en base a la cultura de las personas; en este caso la asistencia viene a ser un factor indispensable para el desarrollo y supervivencia de la gente. Estos mismos son puntos más comunes que permite comprender a las personas.

La enfermería tiene a su cargo la atención óptima de la población mundial, incluyendo a todos los grupos etarios, entre ellos se menciona al control de crecimiento y desarrollo puesto que desde la niñez hasta la adolescencia se generan los mayores cambios tanto físicos y psicológico. Así como también se genera los mayores cambios en su formación. Todo lo

brindado por el personal de enfermería se da mediante el fin de acrecentar la mejora de la calidad de vida en las personas aplicando la disciplina en cada uno de sus cuidados (33).

Enfermería muestra una esencia importante que es la de cuidar a la persona, familia y todo su entorno social, así como cuida y contribuye a las necesidades para un óptimo bienestar. La enfermera en si tiene la responsabilidad de hacer las cosas bien, de velar por la vida, la salud y los derechos del ser humano mediante un cuidado humanizado; la enfermera es también responsable de mantener un entorno saludable teniendo en cuenta la promoción de la calidad de vida del ser humano (34).

La cualidad principal que tiene Enfermería es velar y preservar la salud de las personas, el entorno familiar y comunitario; por lo tanto, contribuye en complacer las carencias que se registran en la atención. Enfermería, pues, se atribuye el compromiso de actuar de forma correcta haciendo el bien bajo el marco de los valores que rigen a nuestra persona, tanto como la vida, la salud y los derechos correspondientes a todos los seres humanos. Enfermería a su vez tiene la misión de proteger un medio saludable ya sea de forma emocional, social o físico, de tal forma fomenta un mejora en la calidad de vida de las personas (34).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas

genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (35).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (36).

Comunidad: En este ámbito el concepto de comunidad está caracterizado por la inclusión de tres elementos: pertenencia, entendida desde la subjetividad como "sentirse parte de", e "identificado con"; interrelación, es decir, comunicación, interdependencia e influencia mutua de sus miembros; y cultura común, vale decir, la existencia de significados compartidos (37).

Servicios de salud: En este ámbito la salud de alguna comunidad es un hecho engorroso y a la vez activo en medida que relacionándolo con elementos de la vida se evidencia el nivel de condiciones sociales, también se presencia la accesibilidad de la población a través de grupos sociales y comunidades vulnerables a los sistemas de salud (38).

Educación: En este ámbito la educación para la salud se convierte en un facilitador no solo de los conocimientos sino para la adquisición de habilidades, la toma de decisiones a favor de la salud y para modificar o actuar sobre las presiones del medio (39).

Trabajo: En este ámbito las condiciones laborales siguen siendo preocupantes. La preocupación por los riesgos laborales se ha centrado históricamente en los riesgos físicos y ambientales, pero se ha producido una atención creciente en los riesgos psicosociales que exigen un mayor esfuerzo de definición en sus diferentes formas. El trabajo ha sido históricamente un riesgo para la salud. Las condiciones laborales han supuesto habitualmente una amenaza a la salud que han ocasionado accidentes y enfermedades relacionadas con la salud de todo tipo (40).

Territorio (ciudad): En este ámbito la relación territorio-salud aplica en el margen de lo que abarca el sector salud, manifestando así el aspecto del territorio demostrando la situación de las personas, estilos de vida, accesibilidad a los requerimientos básicos, etc. (41).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (42).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en

primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (43).

En la adolescencia lo más vulnerables a obtener probablemente conductas como el alcoholismo son aquellos que perciben determinados factores de riesgo, entre ellos los problemas personales cuyo factor principal es un patrón repetitivo por descendencia familiar. Esto explica que el padre o la madre ve por el adolescente de manera independiente dejando de lado el control de las conductas poco saludables en ellos. Por otro lado, el entorno social influye también en la adaptación de malos hábitos de los adolescentes creando así un déficit en su auto concepto, sus valores y actitudes (44).

La educación en salud para el adolescente tiene el propósito de estimular el autocuidado a partir de hábitos saludables de vida. En lo que se refiere a la prevención del uso y abuso de drogas, la divulgación de la salud del adolescente constituye una problemática para la atención pública y un desafío para la actuación de la enfermería, principalmente por el hecho de que la adolescencia es una etapa de la vida marcada por intensas transformaciones físicas, emocionales y grandes influencias socioculturales que perduran desde la pubertad hasta la vida adulta (45).

Es propicio mencionar a Dorothea Orem quien desarrolló la teoría del déficit de autocuidado, esta teorista menciona que lo desarrollado se haya visto influenciado por otras fuentes teóricas, pero si cita a teoristas que han aportado a las bases teóricas de Enfermería como por ejemplo: Virginia Henderson, Dorothy Johnson, Florence Nightingale, Hildegard Peplau, entre

otras. En esta teoría Dorothea Orem afronta al individuo de forma integrada con el fin de plasmar los cuidados esenciales de las personas logrando una mejora en su calidad de vida. También menciona a la Enfermería como un arte que se refleja en el apoyo a ser incapacitado de sus funciones, ayudando así a valerse por sí mismo si fuese necesario (46).

Esta teoría tiene como objetivo ayudar a la persona a lograr y sostener de forma individualizada acciones que fomenten el autocuidado conservando así la salud y la vida, también de esta manera favorece en la recuperación y afrontamiento de alguna enfermedad, insertando nuevos hábitos que cubran las necesidades propias del ser humano. Cabe resaltar que en todo momento debe respetarse la intimidad y dignidad humana, ser tolerante y cumplir los principios del consentimiento informado siempre cuya finalidad es permitirle al paciente tener certeza de adquirir algún procedimiento (46).

Por otro lado, la teorista Hildegart Peplau se interesa primordialmente en desarrollar técnicas psicológicas que permitan el desarrollo asertivo de la relación paciente – enfermera. La amplitud de la Enfermería puede verse vista y relacionada con las capacidades que muestra la Enfermera para corregir y abordar dificultades, aquellas que se dan en la atención de la persona y mostrar habilidades que permitan desarrollar nuevas expectativas en la carrera. Es así que Peplau describe cuatro fases que fundamenta la relación del paciente – enfermera. En la primera fase que es la de orientación el usuario recurre a la enfermera por motivo de alguna enfermedad, es aquí donde el paciente suele encontrar alternativas de adaptación mediante la enfermera (47).

En la segunda fase que es la identificación, el usuario con los conocimientos básicos y teniendo más información a su alcance responde selectivamente a sus cuidadores. En la tercera fase que se denomina fase de explotación, el usuario logra tomar a disposición todos los servicios de salud que le sean necesarios. En la última fase que es la de resolución una vez que el usuario ya haya cubierto por completo sus necesidades primarias, este va a ir postergando sus nuevas necesidades según este lo requiera (47).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de Investigación:

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (48,49).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (48, 49).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (50, 51).

3.2. Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 168 adolescentes del Pueblo Joven La Victoria.

3.2.1. Unidad de Análisis

Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que viven más de 3 años.
- Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que aceptaron participar en el estudio.

- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes de la jurisdicción del Pueblo Joven La Victoria, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que presenten problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Es la referencia a toda estructura corporal que va más allá de los genitales, donde hace referencia a toda estructura corporal (52).

Definición Operacional

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel académico de los conocimientos, habilidades y destrezas, en una escala que indica la amplitud y profundidad de los mismos (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Con ello las personas buscan satisfacer las necesidades propias y las de su familia para poder sobrevivir y para tener una vida placentera. Entre ellas se encuentran las necesidades básicas o primarias, como la alimentación o la salud, y también necesidades de tipo secundario, que aumentan el bienestar (54).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de un individuo determina, en gran parte, su clase social (profesión u oficio, poder adquisitivo) y, a su vez, viene determinada por factores socioeconómicos previos (55).

Definición Operacional

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA:

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda produce las estructuras sociales, al dar continuidad social a la acción de los moradores (socialización en el espacio, traslación de cambios sociales a través de la reforma de vivienda, envejecimiento de un vecindario...) (56).

Definición operacional

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

El patrón alimentario mediterráneo es una tradición centenaria que contribuye a un excelente estado nutricional, proporciona una sensación placentera y forma parte de la cultura mundial. (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Existen pruebas que sugieren que la población de mayores necesidades de salud y menores ingresos no acceden a los servicios de salud aun estando afiliados al Sistema General de Seguridad Social (60).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado por Vílchez A. en base al cuestionario sobre los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la Salud en adolescentes. Pueblo Joven La Victoria. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las 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 de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

◆ Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆ Es la calificación más baja posible.

◆ Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (61)

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 realizó 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 (62). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven La Victoria.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente del Pueblo Joven La Victoria.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria.

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 realizaron 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 el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes, Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los	Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos

			<p>adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	
--	--	--	--	--

3.7.Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria.

Honestidad

Se informará a las adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS:

4.1.Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO: TABLA01

“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Sexo	N°	%
Masculino	82	48.81
Femenino	86	51.19
Total:	168	100.00
Edad (años)	N°	%
Adolescentes de 12 a 14 años	90	53.57
Adolescentes de 15 a 17 años	78	46.43
Total:	168	100.00
Grado de Instrucción	N°	%
Sin instrucción	0	0.00
Inicial/primaria	2	1.19
Secundaria incompleta/completa	139	82.74
Superior incompleta/completa	27	16.07
Total	168	100.00
Grado de Instrucción de las madres de los adolescentes	N°	%
Sin instrucción	1	0.60
Inicial/primaria	21	12.50
Secundaria incompleta/completa	108	64.28
Superior incompleta/completa	32	19.05
Superior no universitaria incompleta/completa	6	3.57
total	168	100.00
Ingreso Económico Familiar	N°	%
Menor de 750 soles	21	12.50
De 751 a 1000 soles	44	26.19
De 1001 a 1400 soles	57	33.93
De 1401 a 1800 soles	31	18.45
De 1801 a más soles	15	8.93
Total	168	100.00
Ocupación del Jefe de Familia	N°	%
Trabajador estable	59	35.12
Eventual	101	60.12
Sin ocupación	4	2.38
Jubilado	2	1.19
Estudiante	2	1.19
Total	168	100.00

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación”.

TABLA 02

*“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA –
CHIMBOTE, 2017”*

Tipo	N°	%
Vivienda Unifamiliar Vivienda	79	47.02
Multifamiliar Vecindad, quinta, choza, cabaña	89	52.98
Local no destinado para habitación Humana	0	0.00
Otros	0	0.00
Total:	168	100.00
Tenencia	N°	%
Alquiler	5	2.98
Cuidador alojado	6	3.57
Plan social (dan casa para vivir)	1	0.60
Alquiler venta	6	3.57
Propia	150	89.29
Total	168	100.00
Material del Piso	N°	%
Tierra	7	4.17
Entablado	10	5.95
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	149	88.69
Lámina Asfáltica	0	0.00
Parquet	2	1.19
Total:	168	100.00
Material del techo	N°	%
Madera, estera	4	2,38
Adobe	1	0,59
Estera y adobe	2	1,19
Material noble, ladrillo y cemento	139	82,74
Eternit	22	13,10
Total	168	100,0
Material de las Paredes		
Madera, estera	0	0.00
Adobe	0	0.00
Estera y adobe	3	1.79
Material noble, ladrillo y cemento	165	98.21
Total:	168	100.00

Continúa...

TABLA 02

*“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA –
CHIMBOTE, 2017”*

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	4	2.38
2 a 3 miembros	85	50.60
Independiente	79	47.02
Total	168	100.00
Abastecimiento de Agua	N°	%
Acequia	0	0.00
Cisterna	32	19.05
Pozo	0	0.00
Red publica	0	0.00
Conexión domiciliaria	136	80.95
Total	168	100.00
Eliminación de Excretas	N°	%
Aire libre	0	0.00
Acequia/canal	0	0.00
Letrina	0	0.00
Baño publico	0	0.00
Baño propio	168	100.00
Otros	0	0.00
Total	168	100.00
Combustible para cocinar	N°	%
Gas electricidad	164	97.62
Leña/carbón	4	2.38
Bosta	0	0.00
Tuza (coronta de maíz)	0	0.00
Carca de vaca	0	0.00
Total	168	100.00
Energía Eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0.00
Lámpara no eléctrica	0	0.00
Grupo electrógeno	0	0.00
Energía eléctrica temporal	0	0.00
Energía eléctrica permanente	168	100.00
Vela	0	0.00
Total:	168	100.00
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	0	0.00
Al río	0	0.00
En un pozo	0	0.00
Se entierra, quema, carro recolector	168	100.00
Total:	168	100.00

Continúa...

TABLA 02

“DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	153	91.07
Todas las semanas, pero no diariamente	9	5.36
Al menos 2 veces por semana	6	3.57
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0.00
Total:	0	0.00
Total:	168	100.00
Suele eliminar su basura en alguno de estos lugares	N°	%
Carro recolector Montículo o campo limpio	168	100.00
Contenedor específico de recogida	0	0.00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.00
Otros	0	0.00
Total:	0	0.00
Total:	168	100.00

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2017 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación”.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA :

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Fuma actualmente	N°	%
Si fumo diariamente	0	0.00
Si fumo, pero no diariamente	3	1.79
No fumo actualmente, pero he fumado antes	25	14.88
No fumo ni he fumado antes de manera habitual	140	88.33
Total	168	100.00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0.00
Dos a 3 veces por semana	3	1.79
Una vez a la semana	6	3,57
Una vez al mes	8	4.76
Ocasionalmente	42	25.00
No consumo	109	64.88
Total:	168	100.00
N° de horas que duerme	N°	%
06 a 08 horas	95	56.55
08 a 10 horas	62	36.90
10 a 12 horas	11	6.55
Total:	168	100.00
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	143	85.12
4 veces a la semana	25	14.88
No se baña	0	0.00
Total:	168	100.00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducto y/ disciplina	N°	%
Si No	105	62.50
Total:	63	37.50
	168	100.00

Continúa...

TABLA 03
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	31	18.45
Deporte	73	43.45
Gimnasia	34	20.24
No realiza	30	17.86
Total:	168	100.00
En las últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	65	38,69
Gimnasia suave	61	36,31
Juegos con poco esfuerzo	22	13,10
Correr	12	7,14
Ninguna	8	4,76
Total:	168	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	N°	%
Arma de fuego	0	0.00
Objetos cortantes	2	1.19
Puñetazos, patadas, golpes	22	13.10
Agresión Sexual	1	0.60
Otras agresiones o maltratos	143	85.12
No presentó	0	0.00
Total:	168	100.00
Lugar de agresión o violencia	N°	%
Hogar	116	69.05
Escuela	40	23.81
Transporte o vía pública	0	0.00
Lugar de recreo o deportivo	2	1.19
Establecimiento comercial	0	0.00
Otros	10	5.95
Total:	168	100.00
Si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida	N°	%
Si	28	16.67
No	140	83.33
Total:	168	100.00
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N°	%
Una vez al año	98	58.3
Dos veces al año	53	31.55
Varias veces al año	11	6.55
No acudo	6	3.57
Total:	168	100.00

Continúa...

TABLA 03

*“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA – 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	40	23,81	62	36,90	52	30,95	12	7,14	2	1,19	168	100%
Carne	148	88,10	14	8,33	6	3,57	0	0,00	0	0,00	168	100%
Huevos	22	13,10	39	23,21	63	37,5	37	22,02	7	4,17	168	100%
Pescado	13	7,74	24	14,29	73	43,45	47	27,98	11	6,55	168	100%
Fideos	153	91,10	11	6,55	4	2,38	0	0,00	0	0,00	168	100%
Pan, cereales	113	67,26	36	21,43	15	8,93	2	1,19	2	1,19	168	100%
Verduras	33	19,64	70	41,67	43	25,60	19	11,31	3	1,79	168	100%
Legumbres	14	8,3	25	14,88	79	47,02	35	20,83	15	8,93	168	100%
Embutidos	51	30,36	43	25,60	46	27,38	22	13,10	2	1,19	168	100%
Lácteos	29	17,26	43	25,60	53	31,55	32	19,05	11	6,55	168	100%
Dulces	30	17,86	32	19,05	71	42,26	24	14,29	11	6,55	168	100%
Refrescos	51	30,36	47	27,98	32	19,05	26	15,48	12	7,14	168	100%
Frituras	62	36,90	21	12,50	36	21,43	32	10,05	18	10,71	168	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

4.1.3. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS”

TABLA 04

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE – 2017”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	65	38,69
Centro de Salud	5	2,98
Puesto de Salud	97	57,74
Clínicas particulares	1	0,60
Otras	0	0,00
Total	168	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N°	%
Antes de iniciar la práctica de un deporte competitivo	15	8,93
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	112	66,67
Mareos, dolores o acné	35	20,83
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	6	3,57
Trastornos en los hábitos y el ánimo en el comportamiento o la presencia de las conductas de riesgo como alcohol o drogas	0	0,00
Total	168	100,0
Considera usted donde lo (la) atendieron está:	N°	%
Muy cerca de su casa	126	75,00
Regular	4	2,38
Lejos	34	20,24
Muy lejos de su casa	2	1,19
No sabe	2	1,19
Total	168	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	61	36,31
SIS MINSA	104	61,90
SANIDAD	2	1,19
Otros	1	0,60
Total	168	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	11	6,55
Largo	49	29,17
Regular	106	63,10
Corto	1	0,60
Muy corto	1	0,60

No sabe	0	0,00
Total	168	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	43	25,60
Buena	40	23,81
Regular	81	48,21
Mala	4	2,38
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	168	100,0
Pandillaje o delincuencia fuera de su casa:	N°	%
Si No	160	95,24
Total:	8	4,76
	168	100,0

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

TABLA 05

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	7	4,17
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	161	95,83
Total	168	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad Social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de Voluntariado	168	100,0
No recibo	168	100,0
Total:		

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

TABLA 06

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
El programa beca 18	0	0.00	168	100.00	168	100%
Programa de alimentación escolar	40	23.81	128	76.19	168	100%
Programa de cooperación 2012-2016	0	0.00	168	100%	168	100%
Comedor popular	2	1.19	166	98.81	168	100%

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

4.1. Análisis de los Resultado:

Interpretación:

Tabla 1: Del 100% (168) de adolescentes del Pueblo Joven La Victoria, el 51,19% (86) corresponde a sexo femenino, el 53,57% (90) tienen edades entre 12 a 14 años, el 82,74% (139) corresponde a los adolescentes que tienen secundaria completa/incompleta, el 64,28% (108) pertenece del grado de instrucción de las madres que es secundaria completa/incompleta, el ingreso económico familiar es de \$751.00 a 1000 soles representado por el 33,93% (57) y el 60,12% (101) que pertenece a la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados obtenidos de la presente investigación están relacionados con los estudios de Vásquez R. (64). Realizó una investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015” concluyendo que: más de la mitad de los adolescentes son de sexo femenino, teniendo en su mayoría a madres de los adolescentes con secundaria completa/incompleta, la mayoría con trabajo eventual por parte del jefe de familia.

Así mismo los resultados difieren a los encontrados por Estrada N. (65). En su investigación “Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela bastidas - Piura, 2013” donde se observa que el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles denotándose en el 39,88% y en lo que respecta al trabajo del jefe de familia la mayoría tienen trabajos estables.

Con respecto al sexo, en su estricta definición es una variable biológica y genética la cual divide a los seres humanos en dos únicas posibilidades de mujer y varón. Bajo esta perspectiva, el sexo es una variable netamente física, producida biológicamente, manifestado en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y generalmente en la familia, donde la producción es realizada en el medio ambiente ideal (66).

El nivel educativo de los padres es el principal ejemplo para sus hijos, sabemos que los estudios es una necesidad para salir adelante y tener una profesión a futuro. El Perú se encuentra último en el ranking del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) basado en los conocimientos de escolares de 15 años en 65 países por ello la educación peruana ha presentado un déficit constante en la enseñanza que se imparte tanto en las escuelas públicas como en las privadas; sin embargo, cabe resaltar que ha sido más pronunciada la falta de profesionalismo en los colegios estatales, debido a que hay un menor incentivo no solo en el aspecto económico sino también en el de capacitación, lo que desmotiva a los docentes para proveer una educación de calidad hacia sus estudiantes (67).

Podemos manifestar en base a estudios encontrados que las madres jóvenes de adolescentes tienen niveles educacionales muy bajos, demostrándose su corta edad en el ámbito de la maternidad. En el país las madres asumen un rol plenamente indispensable y en gran parte tienden a asumir la responsabilidad sola, impidiendo de esta forma que la madre joven se desarrolle profesionalmente.

A su vez al analizar la variable de ingreso económico, nos da la respuesta que la canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros.

La ocupación constituye para muchas personas, en su mayoría mujeres, como un proyecto fundamental de vida, pero los estudios realizados dan cuenta de la existencia de conflictos que genera su realización. Se propone como su definición a toda actividad con sentido en la que la persona participa de manera cotidiana pudiendo ser nombrada por la cultura (68).

El buen ingreso económico hace énfasis a la solvencia obtenida por la estabilidad económica, por ello estos dos ítems van de la mano sin ninguno se puede lograr el otro. Es decir, una solvencia económica regular evita el déficit de las necesidades en la familia, permitiendo el desarrollo normal de las actividades de cada integrante de esta. Un buen ingreso económico no solo facilita las actividades, sino que también evita los problemas externos a ello como por ejemplo preocupaciones, malos ratos y discusiones en el hogar.

Tabla 2: Del 100% (168) de Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que participaron en la encuesta el 52,98% (89) tienen viviendas multifamiliares. El 89,29% (150) viven en casa propia, el 88,69% (149) sus pisos son de losetas, el 82,74% (139) sus techos son de material noble, ladrillo y cemento. El 98,21% (165) sus paredes son de material noble y cemento, el 50,60% (85) duermen 2 a 3 personas en una misma habitación, el 80,95% (136) se

abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, el 100% (168) eliminan sus excretas en baño propio, el 97,62 (164) cocinan a gas en sus hogares, el 100% (168) cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% (168) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra, o la quema; el 91,07% (153) refirió que el carro recolector de basura pasa diariamente por sus casa y el 100% (168) elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan al estudio encontrado por Franco N. (69). Realizó una investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012” concluyendo que la gran mayoría de los adolescentes cuentan con casa propia, la gran mayoría de ellos cuentan con techos de material noble, ladrillo y cemento. Ellos cuentan con conexión domiciliaria baño propio, con servicios de gas y electricidad permanente, así como también el deshecho de la basura es enterrada, quemada o depositada en el carro recolector, el cual pasa todas las semanas, pero no a diario.

Así mismo en los resultados encontrados en la investigación de Carrasco Y. (70) en su investigación titulada Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014 difiere con la investigación realizada puesto que más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la gran mayoría tienen como material del piso tierra, de igual forma la gran mayoría tienen sus techos de eternit/calamina. Por otro lado, menos de la mitad de los adolescentes tienen sus paredes de adobe.

La vivienda es el lugar unísono, el cual está ajustado según las necesidades de las personas, teniendo una adaptación permanente según nuestros hábitos y estilos de vida. Una vivienda debe ser accesible, saludable e independiente dado que, se rige también a la localización de los entornos ya sea dormitorios, cocina, escaleras, barandas y pasillos (71).

Nuestra vivienda es nuestro hogar, el lugar proyectado para guardarnos durante la vida, su necesidad es primordial ya que, logra un desarrollo personal y familiar. Esta misma nos debe mostrar la seguridad necesaria, una calidez que nos refleje protección en nuestra vida. Decimos que una vivienda es saludable cuando las personas que son parte de ella manifiestan conductas positivas que generan mejoras en la calidad de vida (72).

Entendemos por clase de vivienda a el grupo de viviendas que muestran de dos a más características que se asemejan entre sí. Por otro lado, las clases de viviendas también radican en sus diferencias. Es importante mencionar que el tipo de convivencia es importante en una vivienda saludable, los problemas entre los que residen es una constante para una mala calidad de vida (73).

Los indicadores de vivienda presentan un panorama general de las características de las viviendas y de los servicios básicos con que cuentan sus residentes, información básica para la planificación del desarrollo habitacional de las regiones. Las estadísticas de vivienda tienen una gran importancia, por su elevada incidencia social y económica. Pese a ello los datos disponibles resultan en muchos casos escasos. Además, la metodología de la estadística de vivienda reviste una especial dificultad, dado que la

heterogeneidad es una de sus características básicas, hasta el punto de afirmarse que no hay dos viviendas idénticas (74)

Dentro de los recursos más importantes tenemos al agua cuyo uso es diario y constante, siendo participe de las actividades cotidianas desde el momento de levantarnos. Cabe mencionar que este recurso se denota también como un derecho para las personas, ya que su indispensabilidad contribuye en la calidad de vida de las personas. El agua es patrimonio mundial de uso público y constituye un elemento vital para la naturaleza y para la existencia de los seres humanos (75).

Qué duda cabe que la electricidad ha mejorado ampliamente nuestras vidas, las ha hecho más fáciles, más cómodas, más libres. Hemos domesticado a esta forma de energía para que trabaje por nosotros, para que se encargue de muchas de esas tareas tediosas y repetitivas que, de no ser por ella, tendríamos que hacer con nuestro propio esfuerzo. Eso nos deja más tiempo libre, para que lo usemos como más nos plazca, y abre una gama de nuevas posibilidades, tan amplia, que generaciones pasadas no habrían podido siquiera imaginar. En la actualidad de entre todas, la electricidad es, sin lugar a dudas, la forma de energía de mayor calidad (76).

Tabla 3: Del 100% (168) de Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que participaron en la encuesta, el 88,33% (140) no fuma ni ha fumado nunca antes de manera habitual, el 64,88% (109) no consume bebidas alcohólicas, el 56,55% (95) duermen de 6 a 8 horas, el 85,12% (143) se bañan diariamente, el 62,5% (105) tienen en claro reglas de conducta y se crean expectativas

sobre ellas, el 43,45% (73) la actividad que realizan en su tiempo libre es el deporte, el 38,69% (69) en las dos últimas semanas en su actividad física que duro más de 20 minutos fue caminar, el 85,12% (143) presentó otro tipo de agresiones y maltrato, el 69,05% (116) el lugar en donde presentaron agresiones son en el hogar, el 83,33% (140) representa a los adolescentes que cuando han tenido algún problema han pensado en quitarse la vida, el 58,3% (98) el tiempo que acude al establecimiento de salud lo hacen una vez al año, el 36,90 % (62) consume frutas 3 o más veces por semana, el 88,10 % (148) consumen carne diariamente, el 37,5% (63) consumen huevas 1 o 2 veces por semana, el 43,45% (47) consume pescado una o dos veces a la semana, el 91,10% (153) consumen fideos diariamente, el 67,26% (113) consume diariamente pan y cereales, el 41,67% (70) consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 47,02% (79) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 30,36% (51) consume embutidos diariamente, el 31,55% (53) consume lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 42,26% (71) consume dulces 1 o 2 veces a la semana, el 30,36% (51) consume refrescos diariamente y el 36,90% (62) el 72%(72) consume a diario las frutas, el 4, %(43) hace el consumo de carne de 3 o más veces a la semana, el 43%(43) consume diariamente huevos , el 30%(30) consume el pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 93%(93) consume a diario fideos, el 91%(91) consumen a diario pan y cereales, el 45%(45) hacen el uso de verduras diariamente, el 36%(36) consumen legumbres y embutidos menos de una vez a la semana, el 76%(76) consume a diario lácteos, el 34%(34) consume dulces de una vez a la semana, el 50%(50) ingiere refresco diariamente, con el 48%(48) hacen el uso de frituras de una vez a la semana.

Estos resultados se relacionan con González M. (77). Es su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015” en donde se muestra que la gran mayoría de adolescentes 83.5% no tiene hábito de fumar, así como un 74.5% no consumen bebidas alcohólicas, se percibe también que la gran mayoría duerme adecuadamente sus horas necesarias. En cuanto a los hábitos alimenticios esta investigación muestra que existe un número considerable de adolescentes que no tienen preocupación por su peso y se alimentan normalmente.

Estos resultados difieren a los encontrados por Duffy D, (78). En su investigación titulada “Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes”, donde su muestra estuvo conformada por 348 estudiantes, donde se destacó que el 42,5% sí habían ingerido bebidas alcohólicas, el 57,5% respondió que no habían consumido bebidas alcohólicas, que en su mayoría resultaron ser mujeres (63,2%).

La adolescencia es un periodo de crecimiento acelerado con un aumento muy importante tanto de la talla como de la masa corporal. Además, en relación con el sexo, tiene lugar un cambio en la composición del organismo variando las proporciones de los tejidos libres de grasa, hueso y músculo fundamentalmente, y el compartimiento grasa. De este modo se adquiere el 40-50% del peso definitivo, el 20% de la talla adulta y hasta el 50% de la masa esquelética. Los varones experimentan un mayor aumento de la masa magra tanto en forma absoluta como relativa, y en las mujeres se incrementa, sobre todo, la masa grasa (79)

Es frecuente que los adolescentes omitan comidas, sobre todo el desayuno, que consuman gran cantidad de tentempiés, que muestren preocupación por una alimentación sana y natural, y sin embargo exhiban hábitos absurdos o erráticos, que tengan un ideal de delgadez excesivo, que manifiesten total despreocupación por hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas, y no realizando ejercicio físico. Todos estos factores condicionan grandes variaciones individuales en las necesidades nutricionales, debiendo particularizarse en cada caso el consejo nutricional (79).

La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar (80).

La obesidad dentro de un grupo de adolescentes no deja de haber 1 ó 2 gorditos que adornan al grupo; estos extrovertidos centran a su alrededor el diálogo grupal; "; no son molestados, por el contrario, son engreídos, salvo que tengan que ocupar espacio que incomode al compañero o amigo, recién son tratados despectivamente. La bulimia ha sido considerada durante muchos años como un trastorno secundario a la anorexia, sin embargo, las diferencias encontradas entre anoréxicas y bulímicas han conducido, en la última década, a considerar la bulimia como otro trastorno alimentario distinto a la anorexia (80)

El tabaco es generalmente la primera droga consumida por los niños y adolescentes. El comportamiento tabaquista se inicia generalmente en la adolescencia y pocas personas se tornan fumadoras después de los 18 años. El consumo de tabaco aumenta significativamente en adolescentes que tienen otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas y alcohol. El hecho de los amigos, de los padres y hermanos fumar, presenta asociación positiva con el tabaquismo del adolescente (81).

El alcohol es la sustancia psicoactiva más usada por los adolescentes. A pesar de que su consumo en la adolescencia es ilegal, continúa a ser un importante problema en el ámbito de salud pública, ya que es el mayor factor de riesgo para la salud de ese grupo. Comparados con personas de otros grupos etarios que también beben alcohol, los adolescentes presentan mayor tendencia para consumos del tipo binge drinking (consumo de varias bebidas alcohólicas en una sola ocasión, cinco o más para los muchachos, cuatro o más para las muchachas) y para embriagarse, lo que aumenta los riesgos para la salud, así como el riesgo de accidentes de vehículos y de relaciones sexuales no protegidas (81).

Así mismo cabe mencionar que dentro de los problemas que aquejan a los adolescentes son el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo adolescente, un embarazo en adolescente genera cambios en la joven, en el joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama. Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo. A partir de la década de los

70 se han aplicado diversas estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes; a pesar de ello, éste se ha incrementado junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, entre otras consecuencias (82).

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros (82).

Tabla 4,5 y 6: Del 100% (168) de Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria que participaron en la encuesta, el 57,74% (97) se atendieron en un puesto de salud, el 66,67% (112) asistió a un establecimiento de salud por motivos de Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 75% (126) considera que el lugar en donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa, el 61,90% (104) está asegurado al SIS, el 63,10% (106) le pareció regular el tiempo de atención, el 48,21% (81) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, el 95,24% (160) refiere que existe pandillaje cerca a su hogar, el 95,83% (161) no recibe apoyo social natural, el 100,0% (168) no recibe ayuda social organizado, el 100% (168) indica no recibir programa de beca 18, el 76,19 (128) no se beneficia con el programa de

alimentación escolar, el 100% (168) no se beneficia con el Programa de cooperación 2012 – 2016, el 98,81 (166) no se beneficia con comedores populares.

Estos resultados se relacionan con Bravo N. (83). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Víctor Andrés Belaunde”. Chimbote, 2014” quien concluye que los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de adolescentes no reciben programa de alimentación escolar, casi la totalidad no tiene beca 18 ni programa de cooperación 2012-2014 y la mayoría de los adolescentes no cuenta con el apoyo social de los comedores populares.

En Salud Pública, los estudios sobre las redes sociales han aportado datos sustanciales para comprender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que forman parte de una red social. Sin embargo, las investigaciones sobre el apoyo social sostienen que la ausencia de este afecta directamente la salud de los individuos, debido a que, si una persona cuenta con programas de apoyo en su vivienda, en su colegio, en la parroquia pues siempre se sentirá más amparado, proporcionando a los individuos apoyo emocional y expresivo, así como ciertas formas de ayuda (83).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el cual estos adolescentes en su gran mayoría no la tienen (84).

Las estrategias de salud de la población abordan un amplio rango de los patrones determinantes de la salud. La atención tradicional se concreta en los riesgos y los factores clínicos relacionados con enfermedades específicas. Las estrategias de salud de la población están diseñadas para llegar a toda la población. La atención de salud está dirigida a las personas en forma individual, frecuentemente a aquellas que ya presentan un problema de salud o para las cuales el riesgo de presentar un problema es significativo (84).

Invertir en un enfoque de salud de la población ofrece beneficios en tres áreas principales: mayor prosperidad, ya que una población sana contribuye a una economía dinámica; menores gastos en salud y problemas sociales; además de un clima general de estabilidad social y bienestar (84).

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría de adolescentes son de sexo femenino, tienen secundaria completa/incompleta, el grado de instrucción de sus madres es de secundaria completa e incompleta y la ocupación del jefe de familia es de trabajador eventual. Más de la mitad de los adolescentes tienen edades entre 12 y 14 años, menos de la mitad perciben un ingreso económico familiar de \$751.00 a 1000 soles. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: Más de la mitad de los adolescentes conviven en viviendas multifamiliares y duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, la mayoría de ellos viven en casa propia, así mismo sus pisos son de losetas y sus techos de material noble y cemento; y se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, casi la mayoría de adolescentes viven en casas con paredes de material noble y cemento, casi la totalidad de ellos cocinan con gas en sus hogares y manifiestan que el carro recolector pasa diariamente, la totalidad dispone de carro recolector de basura y elimina su basura en los mismos.
- En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consume diariamente fideos, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consume, el total de número de horas que duerme es de 6 a 8, frecuencia con que se baña lo realizan diariamente, reglas y expectativas en su conducta lo tienen en claro, daño a su salud por alguna violencia por agresión no presenta ninguno, lugar de la agresión o violencia refirieron otros, si tiene problemas ha pensado en quitarse la vida y no lo han intentado, más de la mitad en actividad física realiza deporte en su tiempo libre, tiempo que acude a un establecimiento de salud lo

hace una vez al año, en menos de la mitad en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos refirieron juegos con poco esfuerzo, en 3 o más veces a la semana consumen carne, en 1 o 2 veces a la semana consumen carne, menos de 1 vez a la semana consumen legumbres, nunca o casi nunca hacen el consumo de frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Casi la totalidad en apoyo social natural cuentan con apoyo familiar, la mayoría en motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, considera usted que el lugar donde lo atendieron refirieron regular de su casa, el tipo de seguro cuentan con SIS – MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran refirieron regular, recibe algún apoyo social organizado refirieron que no, apoyo social de las organizaciones no cuentan con programas de becas 18, menos de la mitad que se atendieron en institución de salud en los 12 últimos meses acudieron a centros de salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Informar a las autoridades, para que coordinen, elaboren y ejecuten con los resultados obtenidos, realizando acciones a favor de los adolescentes para la obtención de un estilo de vida saludable, que se invierta en los recursos necesarios y presupuesto en la salud en beneficio a que se pueda disminuir malos hábitos y el crecimiento personal de ellos.
- Coordinar con los gobernadores del Pueblo Joven la Victoria el desarrollo de charlas acerca de estilos de vida y comportamientos sociales, tales como drogadicción, alcoholismo y tabaquismo; resaltando la participación de los padres, docentes y adolescentes de la institución educativa en estudio a fin cuidar su seguridad propia a través de sus conductas.
- Aplicar y desarrollar actividades de sensibilización sobre las habilidades de adaptación en cuanto a solución de problemas y resolución de conflictos a fin de evitar enfrentamientos o desarrollo de bullying entre los adolescentes, con ayuda de los padres

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Castaño L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Gerencia y políticas de salud. [Internet] 2009. [Citado el 25 de Julio 2017] 8(17). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/viewFile/2657/1918>
2. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vilchez A, Medina J, Berto M. Análisis de situación de Salud del Perú. Ministerio de Salud. Perú. 2013
3. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola Francisca. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2017 Jul 29]; 45(Supl 1): S132-S139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=es .
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Ginebra, Suiza. [Citado 25 de Julio]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf
5. Carter H. La Malaria y los Determinantes de la Salud. [Diapositiva]. Antigua Guatemala: Reunión AMI/RAVREDA. 2012. 16 diapositivas. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012.pdf>
6. Ministerio de Salud. Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local. Lima: MINS; 2005.

7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Spinelli H, Urquía M, Bargalló M, Alazraqui M, Equidad en Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2002
9. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. In: Evans T (ed.) Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action. Oxford: Oxford University Press; 2011.
10. López O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. Medicina Social, 2008, 3(4), p. 323-335.
11. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saúde e Sociedade,[Internet] 2007 [Citado 25 Julio 2017]. 16(3). p. 7-13. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7540>
12. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud. Revista chilena de salud pública. [Internet]. 2005. [Citado 25 Julio 2017] 9(2) p. p. 103-110. Disponible en: <http://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/20128/21293>
13. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2012, vol.29, n.3 [citado 2017-07-30], pp. 357-360. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010

14. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
15. Puesto de Salud Magdalena Nueva. Ancash. 2017
16. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones. OMS, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
17. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México. [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Jul 10]; 57(2): 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es .
18. Vázquez M., Muñoz M., Fierro A., Alfaro M., Rodríguez M., Rodríguez L. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Jul 12]; 16(62): 125-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000300005&lng=es
19. Hernández B. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. México. 2013.
20. Parra V, Vargas J, Zamorano B, Peña F, Velásquez Y, Ruíz L, Monreal O. Adicción y los factores determinantes sobre el uso problemático del internet

- en estudiantes universitarios de la ciudad H. Matamoros, Tamaulipas - México, 2016. México. 2016.
21. Rojas M, Rodríguez A, Zareceda J. Abuso de drogas en Adolescentes y Jóvenes y vulnerabilidad familiar. UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Lima. 2016
 22. Aquino O, Aramburu A, Munares O, Gómez G, García E, Donaires F, Fiestas F. Intervenciones para el control del Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes en el Perú. Lima. Universidad Mayor de San Marcos, 2013
 23. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet] 2013 [citado 2017 Jul 12] vol.30, n.3 pp. 471-479 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&nrm=iso
 24. Contreras H, Mori E, Hinojosa H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú □ 2013. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2013 Jul [citado 2017 Oct 12]; 30(3): 379-385.
 25. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis Pre Grado]. Perú .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
 26. Arbildo M. Fe y Alegría 14 Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis Pre Grado]. Perú .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
 27. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012. [Tesis Pre Grado]. Perú .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012

28. Franco N. Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced, Chimbote- Perú, 2012. [Tesis Pre Grado]. Perú .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
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. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
31. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
32. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
33. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
34. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
35. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.

36. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998
37. Jacob M . . Hacia una redefinición del concepto de comunidad-cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. Revista de psicología. 2001. vol. 10, no 2, p. Pág. 49-60.
38. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S. Encuesta nacional de salud y nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
39. Candelaria J, Gutiérrez, C, Acosta C, Pérez A, Ruiz F, Labrador O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral.[Internet]. 2017. [Citado 25 Julio del 2017]. 36(2). Disponible desde: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/344/134>
40. Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med. segur. trab. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jul 29]; 57(Suppl 1): 4-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es
41. Polo P. Territorio-salud: El tejido de una relación desigual percibida por las y los trabajadores del banano, en el recinto San Rafael, Guayas-Ecuador, entre 2000 y 2013. Buenos Aires. 2015.
42. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social

and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

43. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS; 1990.
44. Armendáriz N, Almanza J, Alonso M, Oliva N, Alonso M, López M. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente.: Perspectiva de enfermería. Aquichán [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 July 28]; 15(2): 219-227. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200006&lng=en
45. Rodríguez L, De Oliveira M, Ferreira M. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Escola Anna Nery Revista de Enfermería. 2010. Vol 14 no 1, pg 158-164
46. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Nov 07]; 36 (6): 835-845. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es .
47. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 Oct [citado 2017 Nov 07]; 15(54): 48-52. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es .

48. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .
México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet].
México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en
URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
50. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
51. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava.
Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
52. Pellejero L, Torres B. La educación de la sexualidad el sexo y el género en
los libros de texto de educación primaria. Universidad Pública de Navarra
Pamplona. España. 2011.
53. Inouye K, Silca E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de
algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. 2007
54. Bergara M. Economía para no economistas. Montevideo, Departamento de
Economía. Facultad de Ciencias Sociales.1999
55. Salvany, Antonia, Alonso, Jesús. Propuesta de un indicador de la «clase
social» basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria, 1989, vol. 3, no 10, p. 320-
326.
56. Del Pino, Julio. Aproximación sociológica a la vivienda secundaria
litoral. Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales.
2003. vol. 146, p. 026.

57. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
58. Bellido D. Bases científicas de una alimentación saludable. Rev Med Univ Navarra, 2006, vol. 50, no 4, p. 7-14.
59. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
60. Guardiola, Guillermo. Acceso a los servicios de salud. Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 2009, vol. 6, no 2, p. 83.
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> .
63. 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
64. Vásquez R. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [Tesis Pre Grado]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015

65. Estrada N. Determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas - Piura, 2013. [Tesis Pre Grado]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
66. Girondella L. Sexo y género: Definiciones. Contrapeso. Info. [Citado: 27 junio 2018]. [Artículo web]. Recopilado de: <http://contrapeso.info/2012/sexoy-genero-definiciones/>
67. Alvarez E. y Col. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. [Citado: 2018 junio 28]. [Web]. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
68. Estatus socioeconómico al nacer está asociado con el riesgo de la esquizofrenia: Multinivel Estudio de base poblacional. Schizophrenia Bulletin. 18 de abril 2007.
69. Franco N. Determinantes de la Salud en Adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I.E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012. [Tesis Pre Grado]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
70. Carrasco Y. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. [Tesis Pre Grado]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014

71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
72. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
73. . Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
74. López M, Gentile N. Sistema de indicadores económicos y sociales: La importancia del análisis integrado. 2008
75. Acosta A, Martínez E. Agua: Un derecho fundamental [Internet]. Ecuador; 2010
76. Garrido A. La energía como elemento esencial de desarrollo. 2009 [Internet]. Disponible en: <https://www.crisisenergetica.org/ficheros/Energia-y-desarrollo-Agustin-Alonso-Junio09-sFinal.pdf>
77. Gonzáles M. (73). Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Tesis Pregrado]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
78. Duffy D. Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. Argentina: Buenos Aires. 2014. [Internet]. Recopilado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v5n1/5n1a03.pdf>
79. Acerete, D; Giner C. Alimentación del adolescente. En Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Tomo 5. Gastroenterología, hepatología y nutrición. AEP Madrid, 2002. p. 303-310.

80. Informe 21. Com [revista en internet] La anemia en los adolescentes es más frecuente en época de verano. Actualizado 02 Setiembre 2011. Disponible en [URL:http://informe21.com/anemia/anemia-los-adolescentes-mas-frecuenteepoca-verano](http://informe21.com/anemia/anemia-los-adolescentes-mas-frecuenteepoca-verano)
81. Da Silva M. Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. Portugal. 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf
82. Blázquez L. Embarazo Adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2012. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf
83. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
84. Organización Mundial de la Salud .Apoyo social organizado. [artículo de internet].2011 [Citada el 08 de Noviembre del 2018]. Disponible en: www.OMS.def/apoyosocial .

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ**

Elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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 ()

1.- Grado de ocupación de adolescente y madre:

3.1 Grado de ocupación del adolescente

- Sin crianza ()
- Naciente/Prevalecer ()
- Seguir Completa / Seguir Incompleta ()
- Mejor completa / Mejor incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin tipo crianza ()
- Naciente/Prevalecer ()
- Seguir Completa /Incompleta ()
- Mejor completa / incompleta ()
- Mejor no universitaria completa e incompleta ()

1. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

2. Ocupación del jefe de familia:

- Ocupacion estable ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

3. Vivienda

6.1. Tipo:

- Hogar Uníparamente ()
- Hogar multiparientes ()
- Vecindad, choza, ceburro ()
- comunidad destinada para uno propio mismo ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidado/alejado ()
- Plan comunitario ()
- Propia de uno mismo ()

6.3. Material del piso:

- Universo ()
- Estrado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()

6.4. Material del techo:

- Palo, alfombra ()
- piedras ()
- ladrillo y cemento ()
- Eternita ()

6.5. Material de las paredes:

- Palo , alfombra ()
- adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 o más a más individuos ()

- 2 a 3 individuos ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Publico ()
- Hoyo ()
- Maya pública ()
- red domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

- Viento ()
- Servicio ()
- Tina servicio ()
- Tina individual ()

9. Combustible para cocinar:

- Vapor, Alumbrado ()
- Leña, Carbón ()
- Tuza (coronta de maíz) ()

10. Energía eléctrica:

- Sin alumbrado ()
- Candil (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Alumbrado eléctrica temporal ()
- Candela ()

11. Disposición de basura:

- Afuera ()
- A la sequía ()
- En un Hoyo ()
- Se entierra, humo, carro basurero ()

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

- Diario ()

- Todas las semana pero no diario ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas los meses ()

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

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

II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si humeo diario ()
- Si humeo, pero no diario ()
- No humeo, ni he humeado nunca de manera habitual ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por mes ()
- Una vez al mes ()
- Una vez al mes ()
- 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?

- A pie ()
- Ejercicios ()

- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

- A pie ()
- Gimnasia lenta ()
- Juegos con poco fuerza ()
- ejercicios ()
- 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 ()
- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					

Fideos, arroz, papas....					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III.- DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiar ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- No recibo ()

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizar de ayuda al enfermo ()
- Certeza comunitaria ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizar 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 ()

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 hogar ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su hogar ()
- No sabe ()

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Larguísimo ()
- 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 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 de la salud en adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017 desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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

Dónde:

◆ Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

◆ Es la calificación más baja posible.

◆ Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – 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”

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 3

“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	3	30	10	3	1.000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000

16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	0.950
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	0.950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	10	3	1.000
Coeficiente de validez de Instrumento															0.999

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTES DEL
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – 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
3 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								

Comentario:	
-------------	--

P3.2									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:	
-------------	--

P4									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:	
-------------	--

P5									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:	
-------------	--

P6									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comentario:	
-------------	--

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:									
1. 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									
P26									
P27									
P28									
2. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P29									

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO:**

**“DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA –
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.

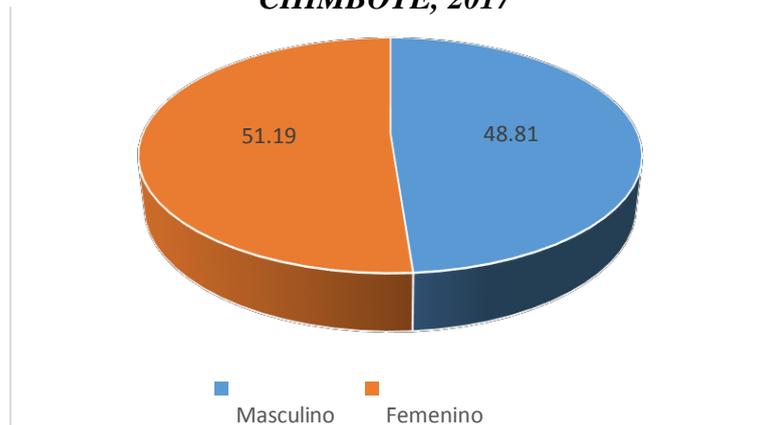
FIRMA

GRÁFICOS

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

GRÁFICO 01

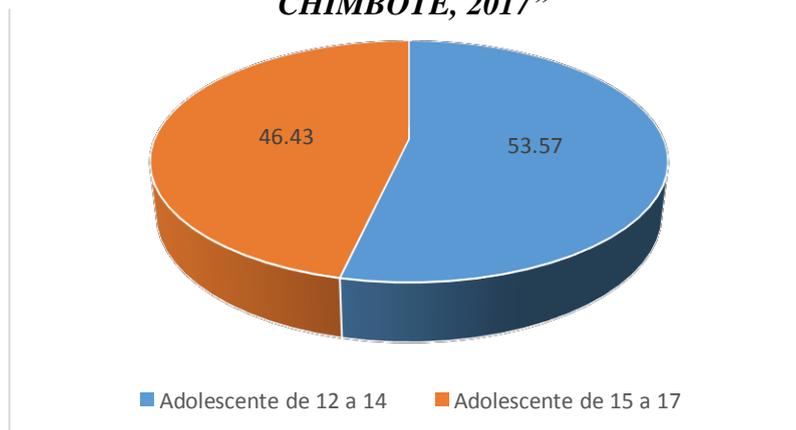
“SEXO EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N°02

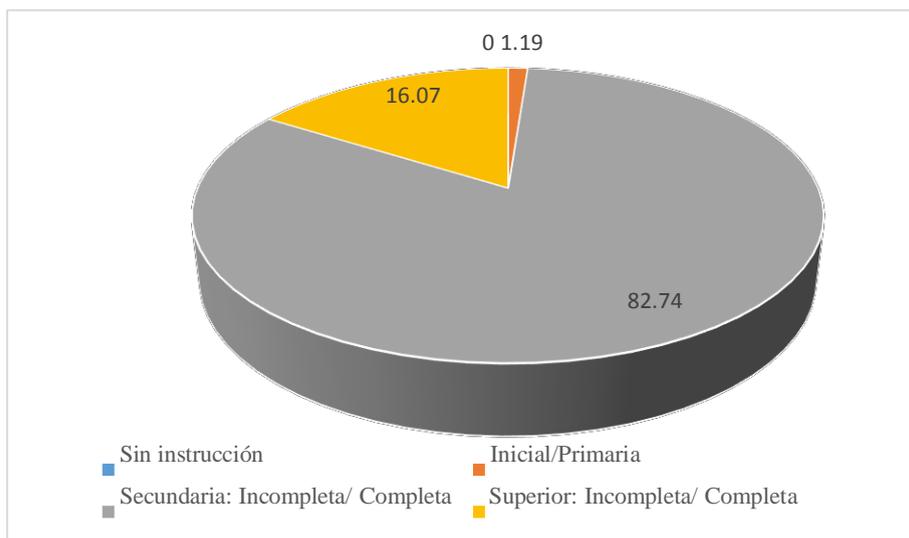
“EDAD EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO 03

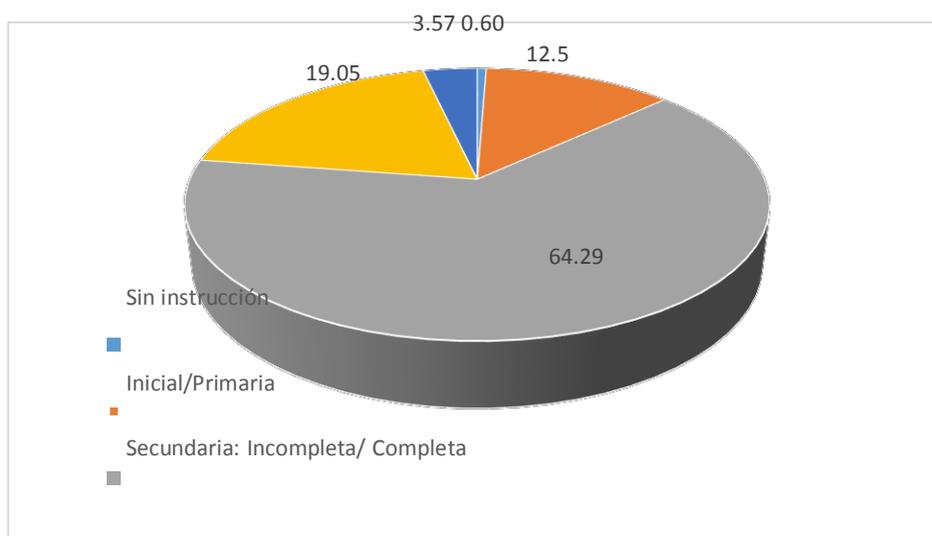
“GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO 04

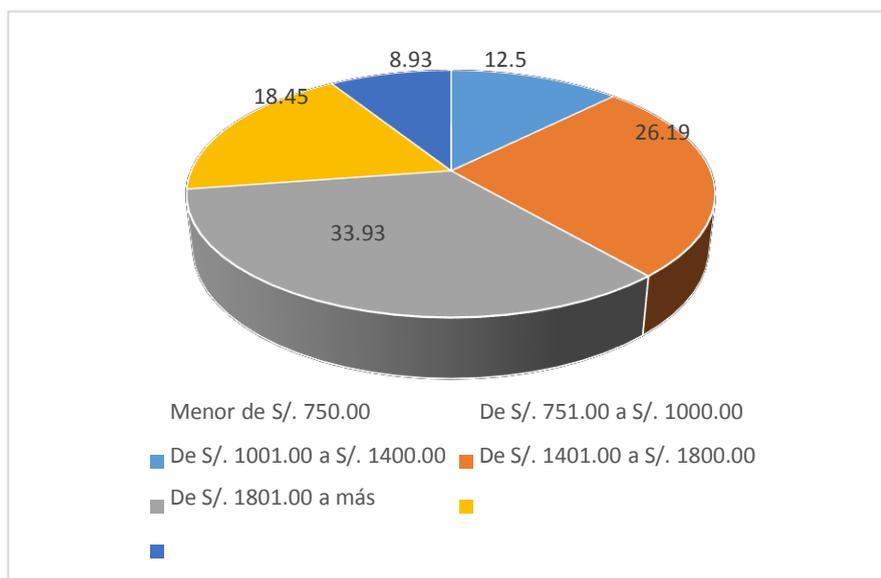
“GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 05

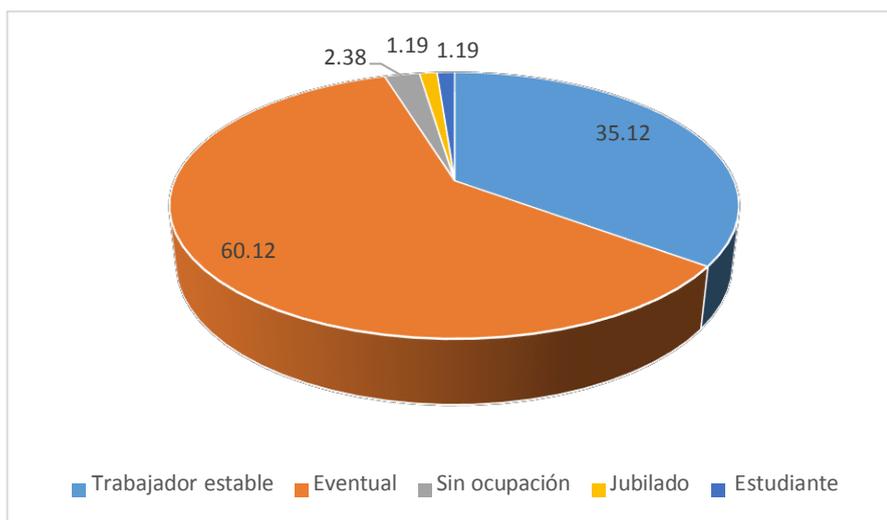
“INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 06

“OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

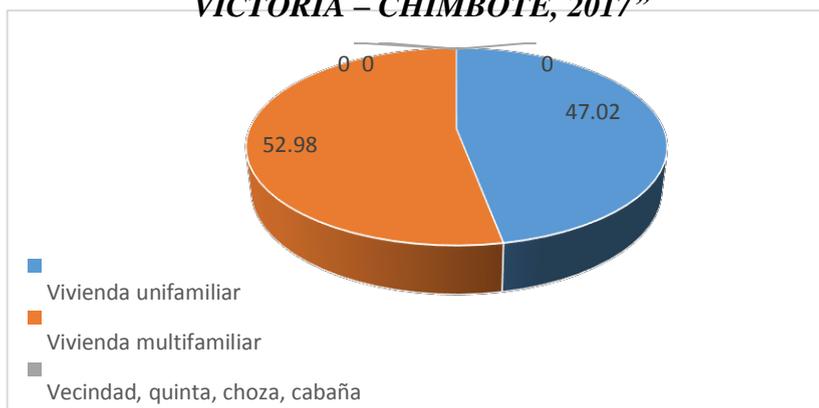


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

**“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE,
2017”**

GRÁFICO N° 07

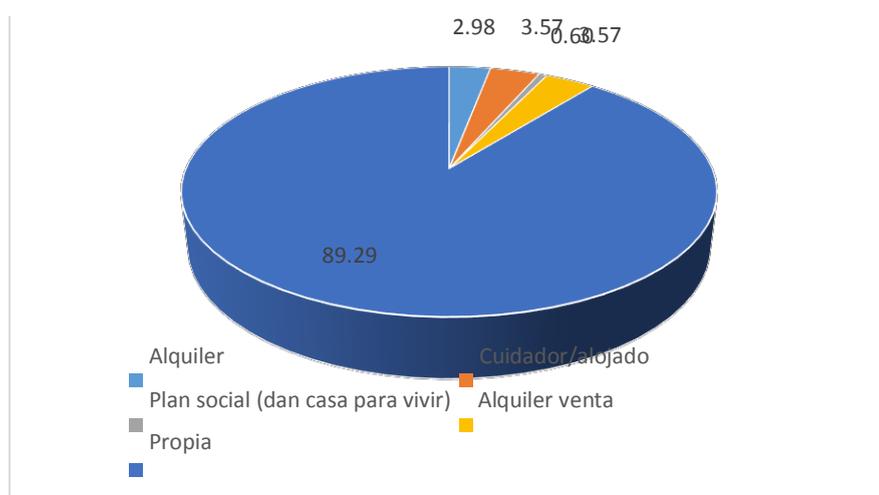
**“TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N°08

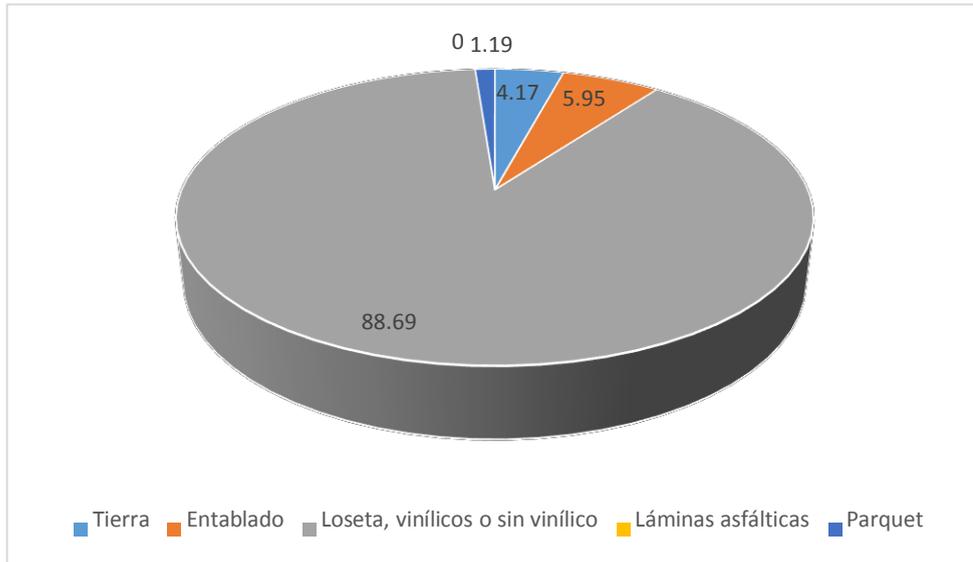
**“TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN
LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 09

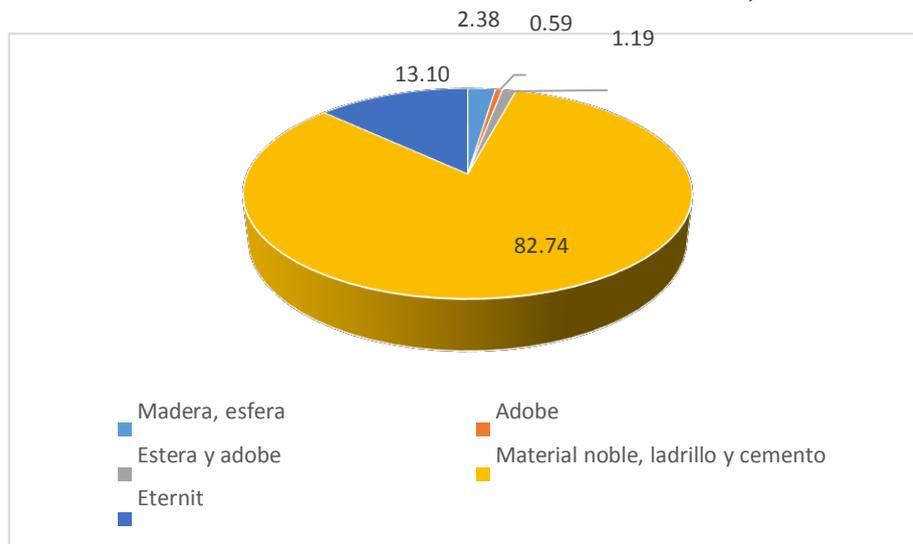
**“MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN LOS ADOLESCENTES.
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 10

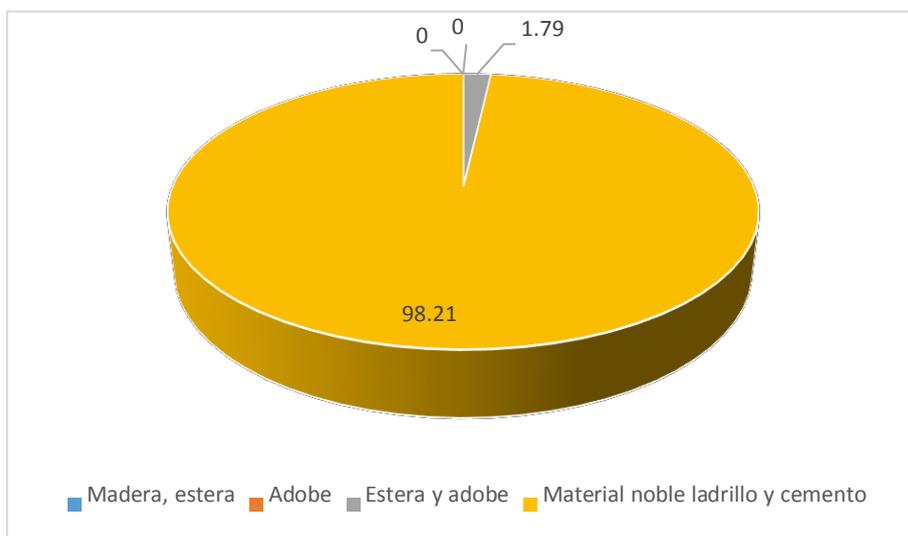
**“MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS EN LOS ADOLESCENTES.
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 11

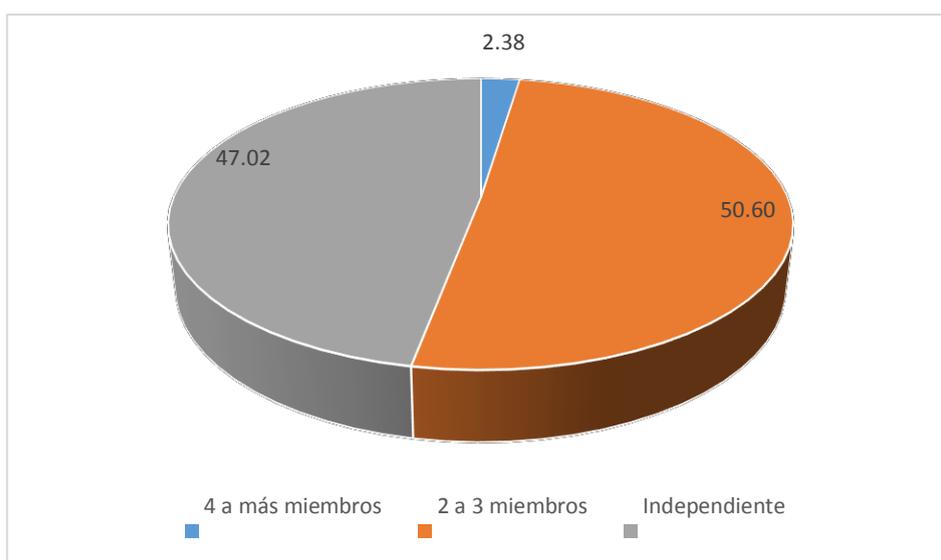
“MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

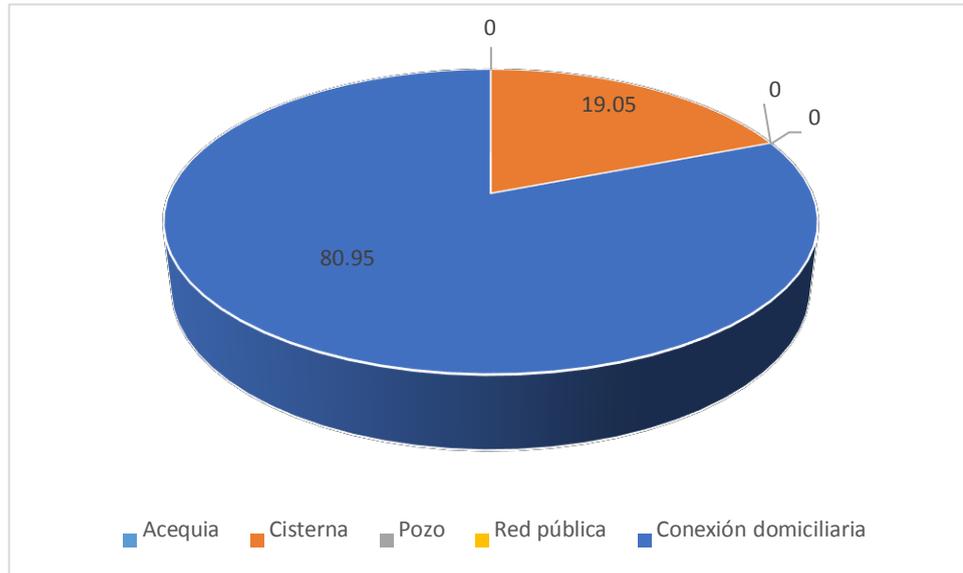
GRÁFICO N° 12

“NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



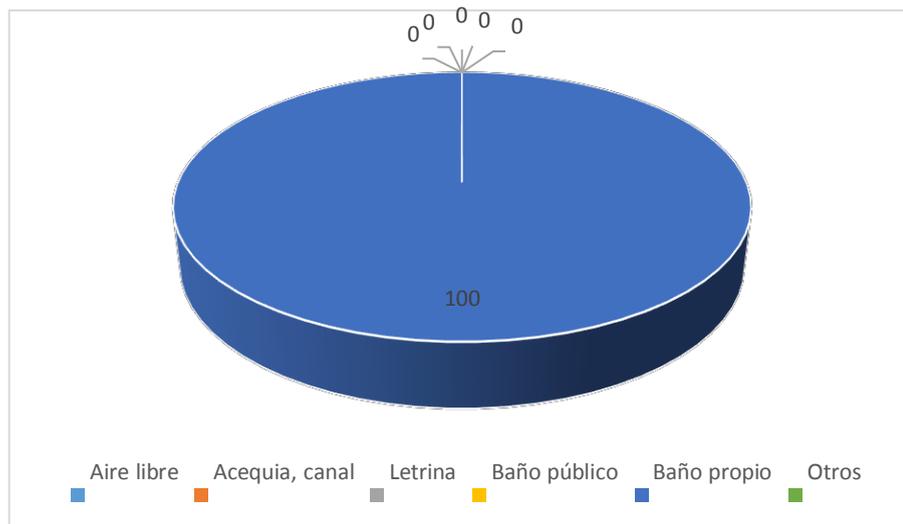
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 13
“ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

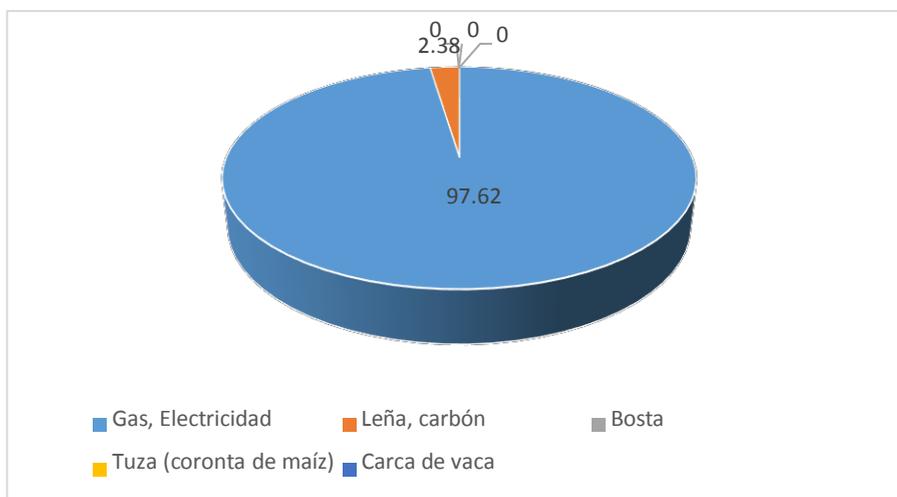
GRÁFICO N° 14
“ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 15

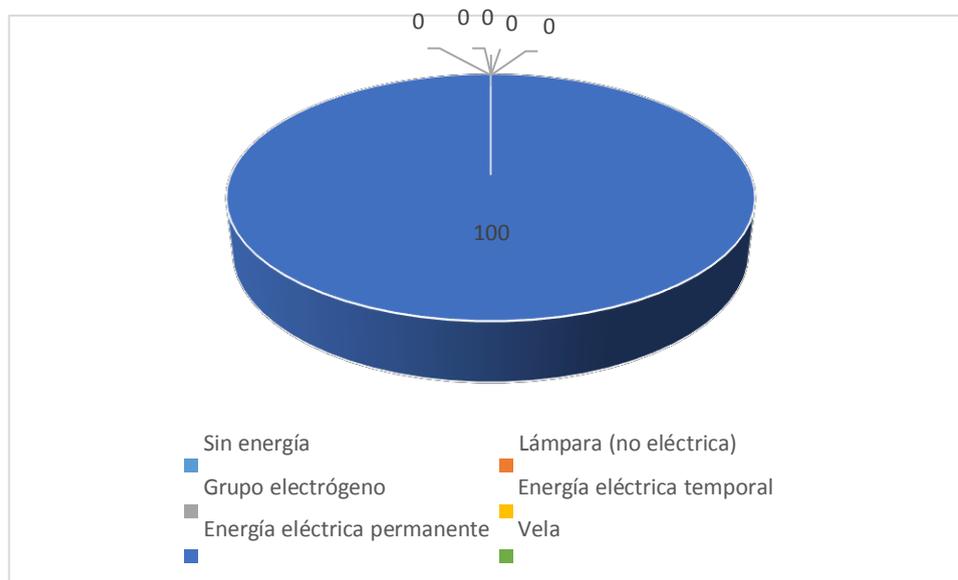
“COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 16

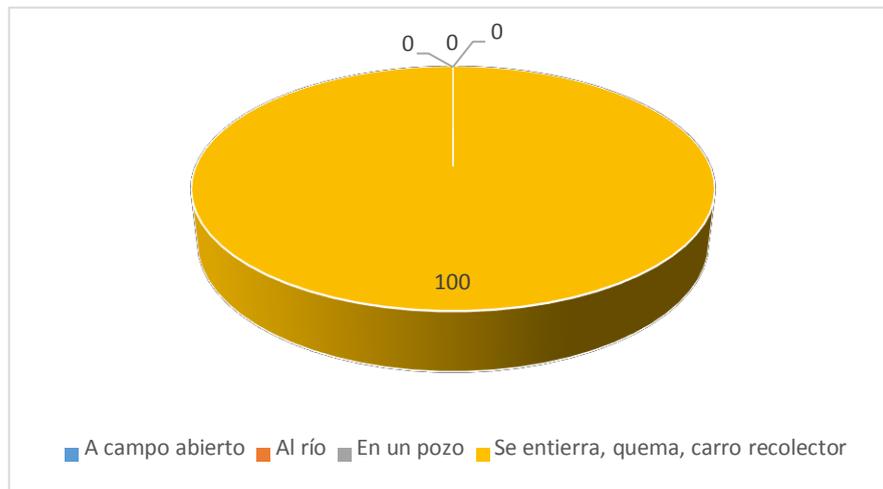
“ENERGÍA ELÉCTRICA EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 17

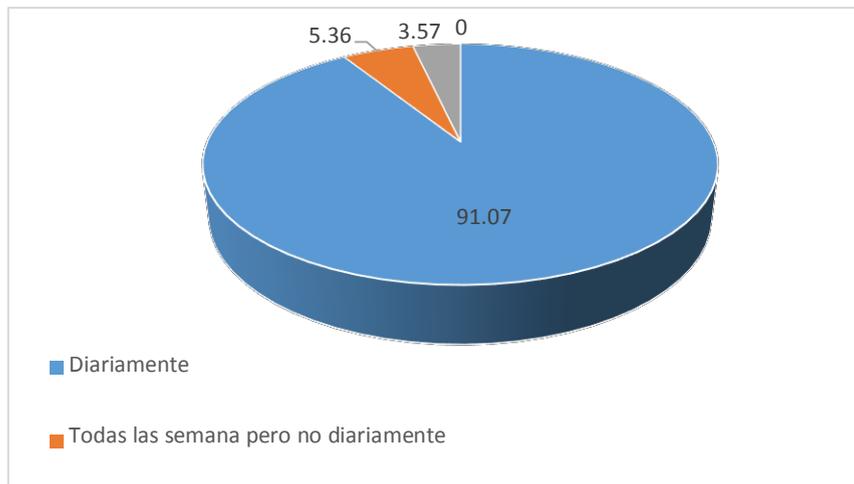
“DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 18

“FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

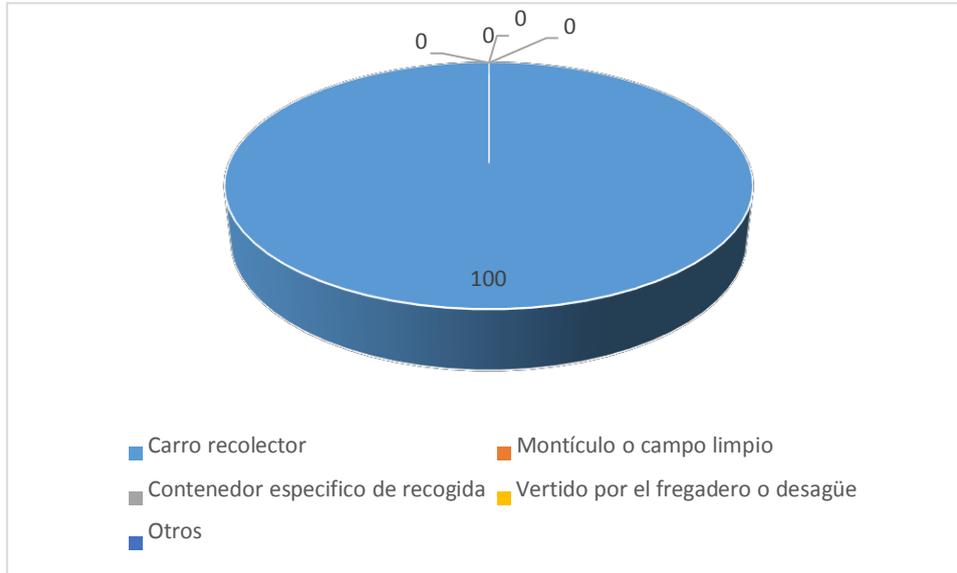


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 19

“LUGARES PARA ELIMINAR LA BASURA EN LOS ADOLESCENTES.

PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES.

PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

GRÁFICO N° 20

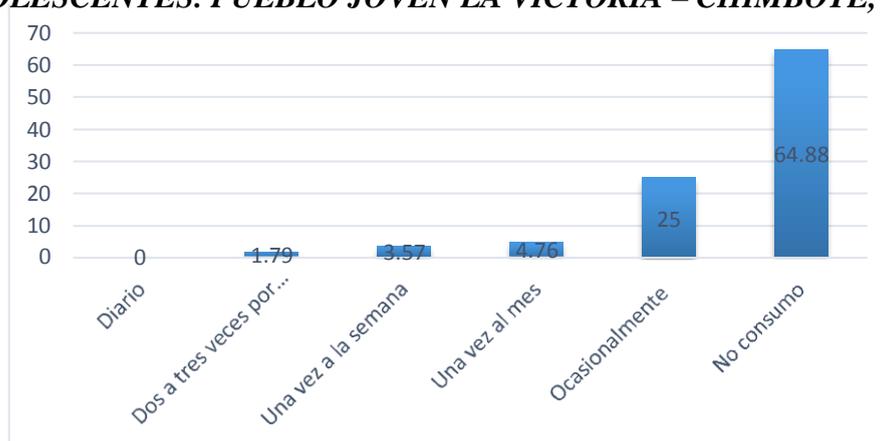
“HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 21

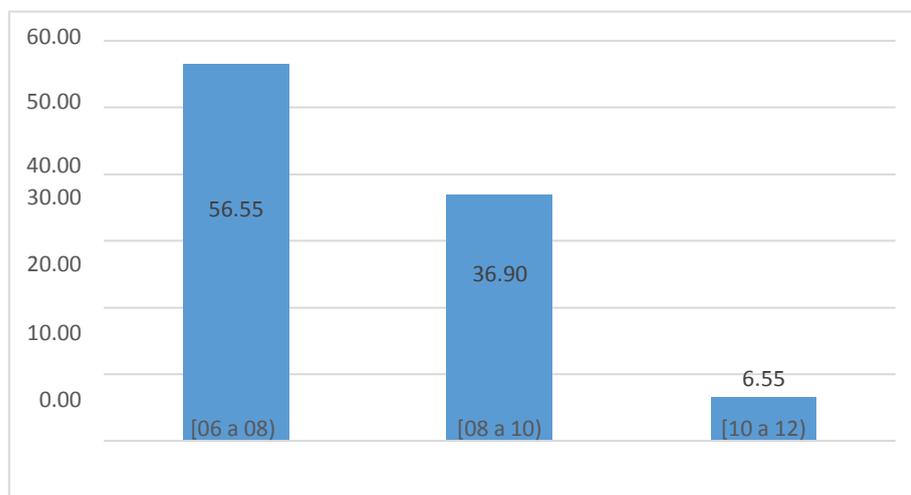
“FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 22

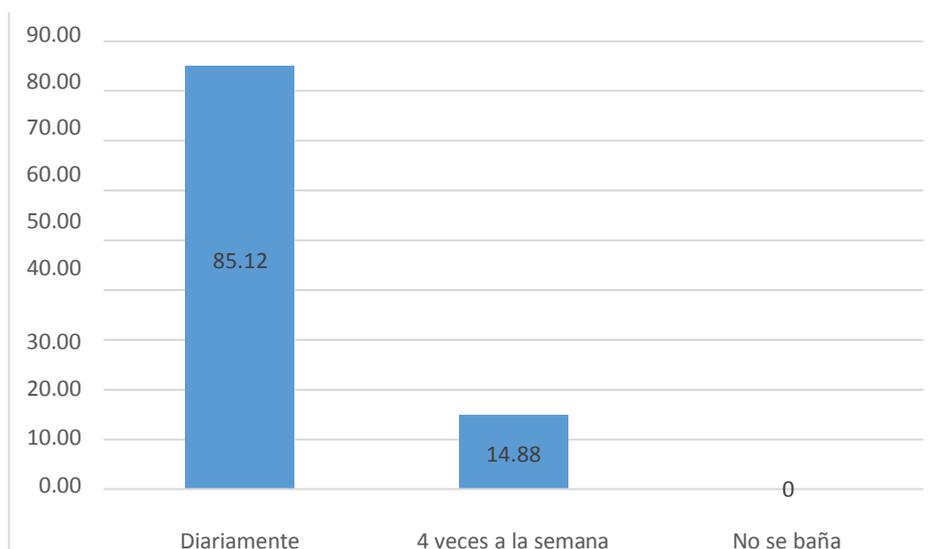
“NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 23

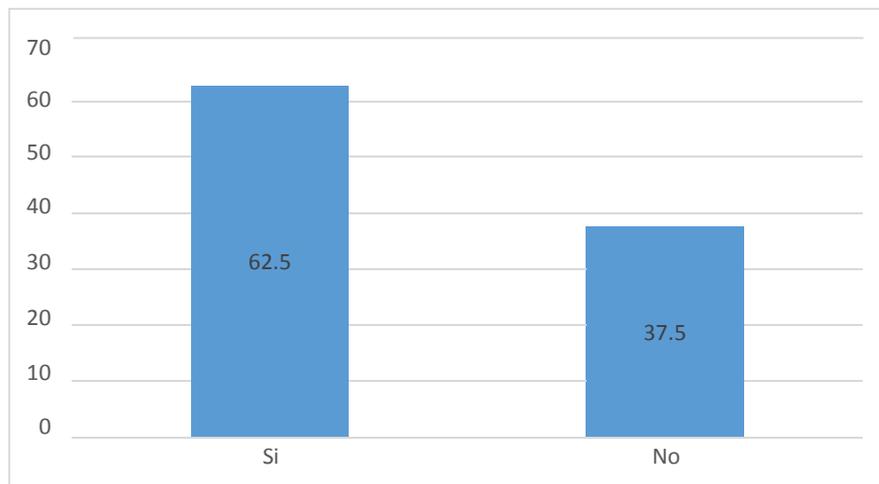
“FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 24

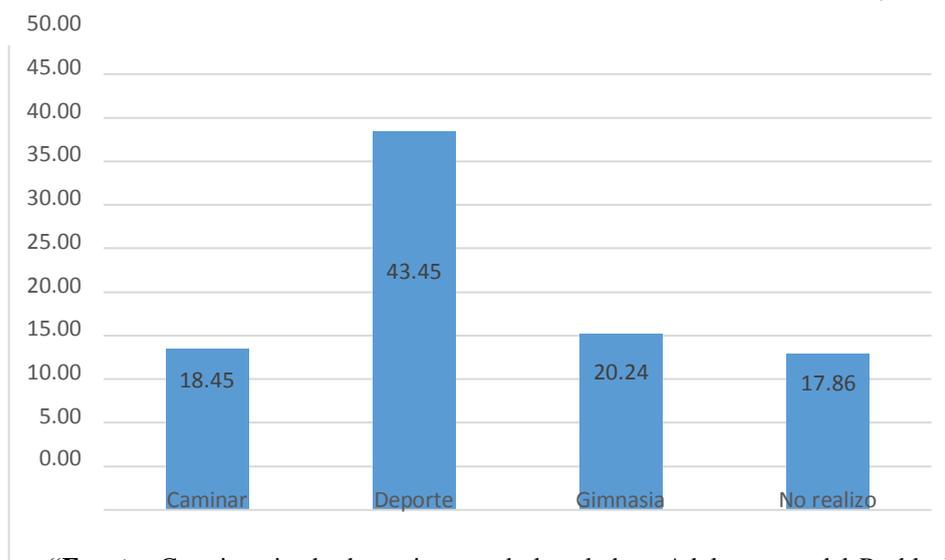
“REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 25

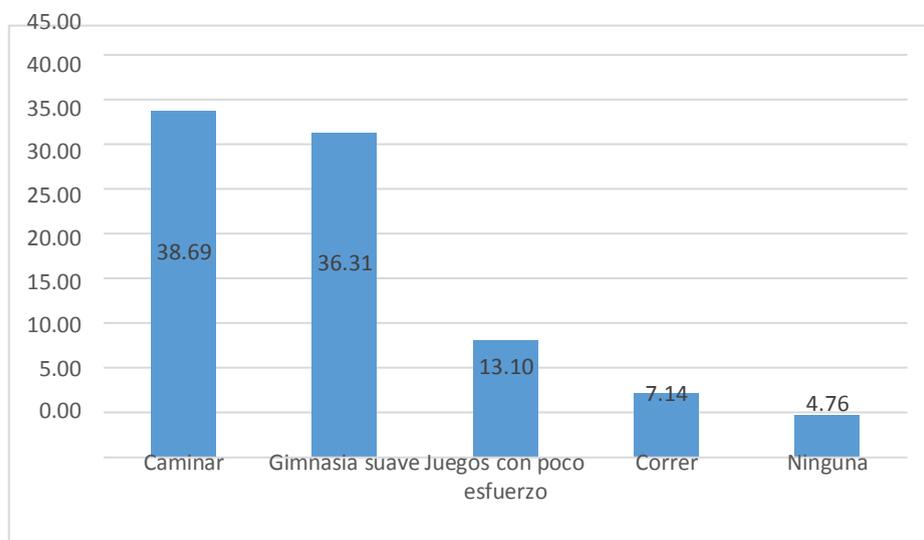
“ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 26

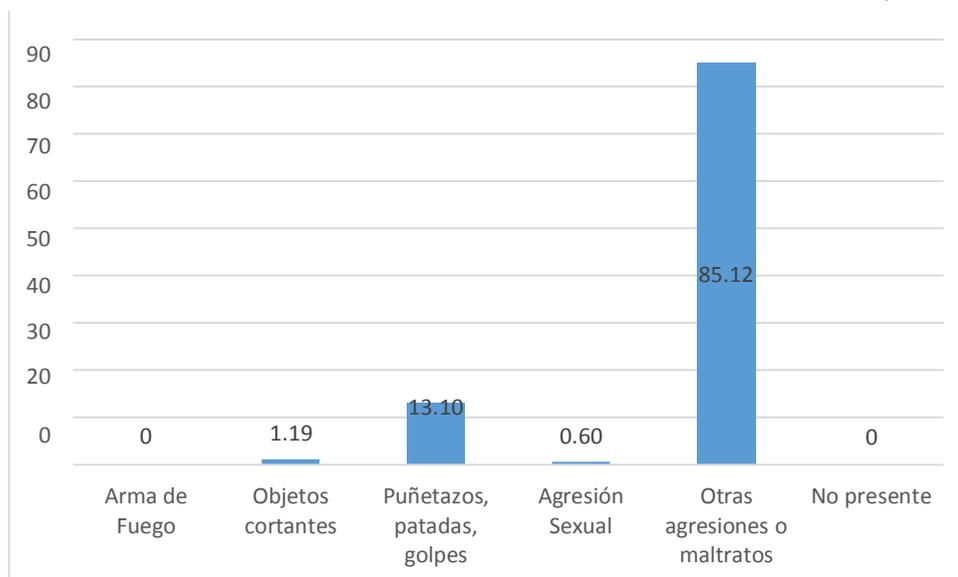
“ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 27

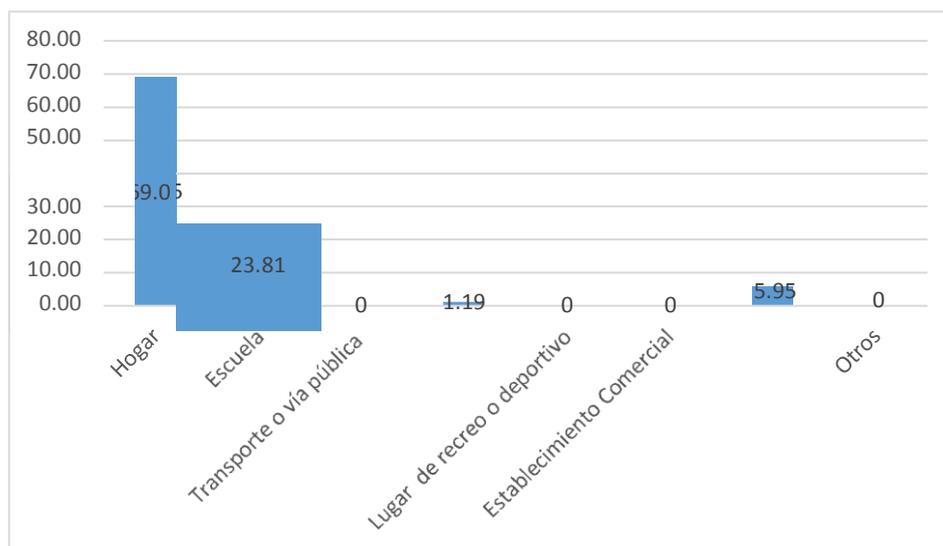
“DAÑO A LA SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 28

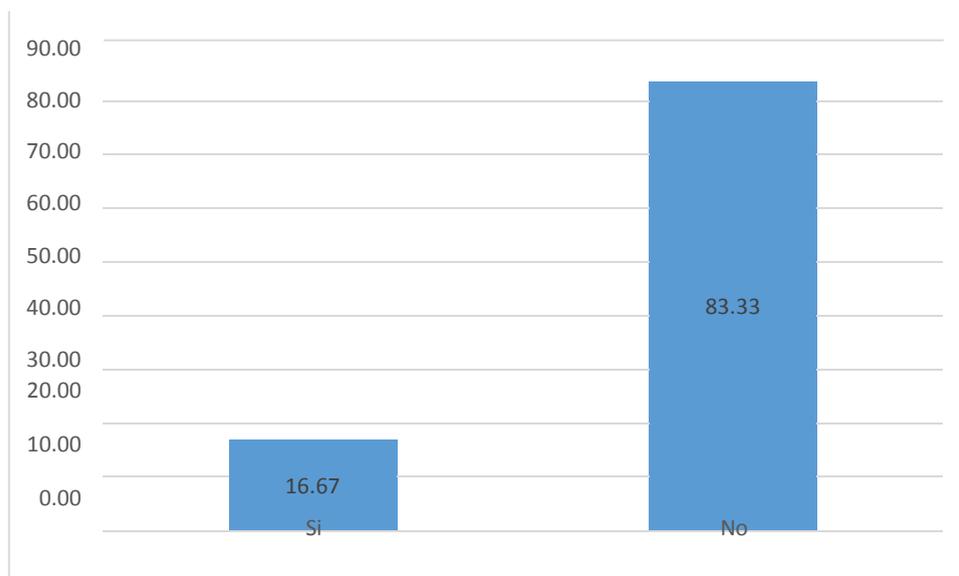
“LUGAR DE AGRESIÓN O VIOLENCIA EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 29

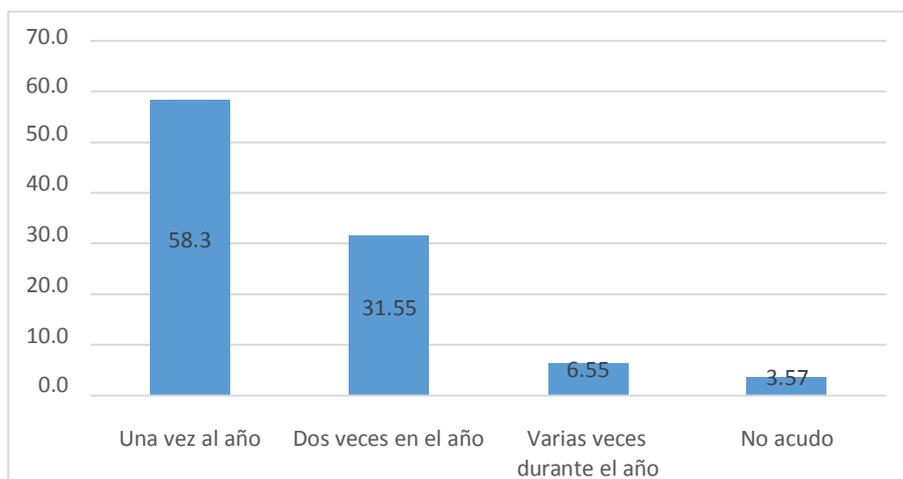
“PROBLEMAS QUE CONLLEVEN A QUITARSE LA VIDA EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 30

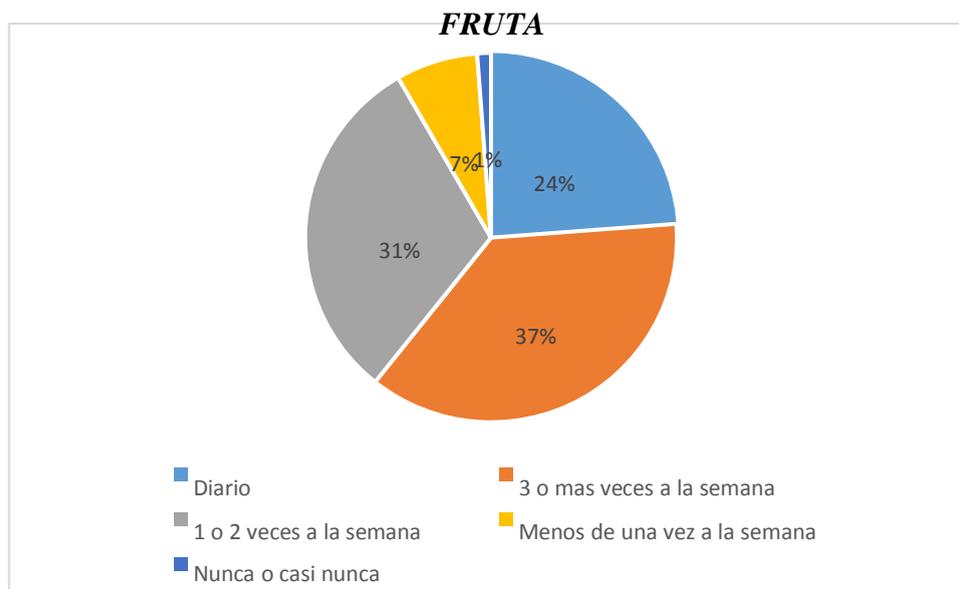
“TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

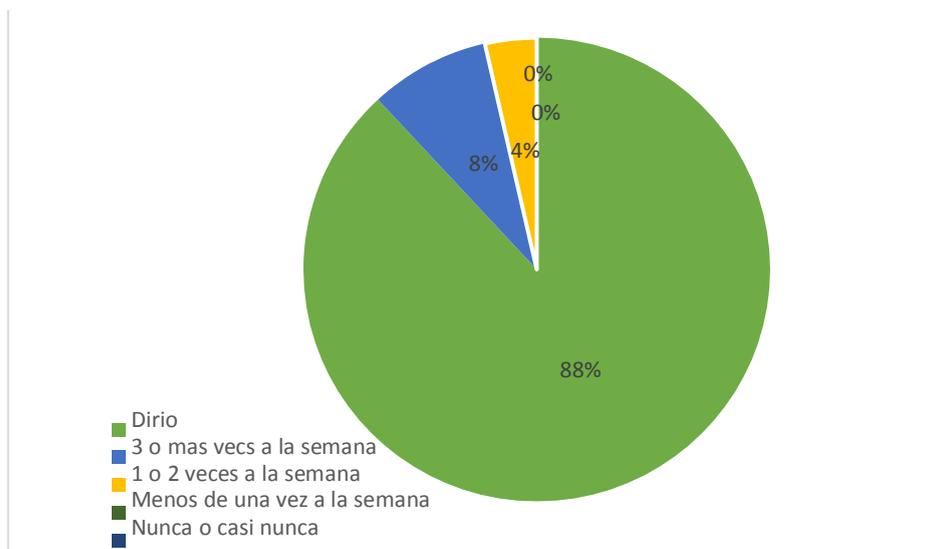
GRÁFICO N° 31

“ALIMENTOS QUE CONSUME EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“CARNE, POLLO, RES O CERDO”



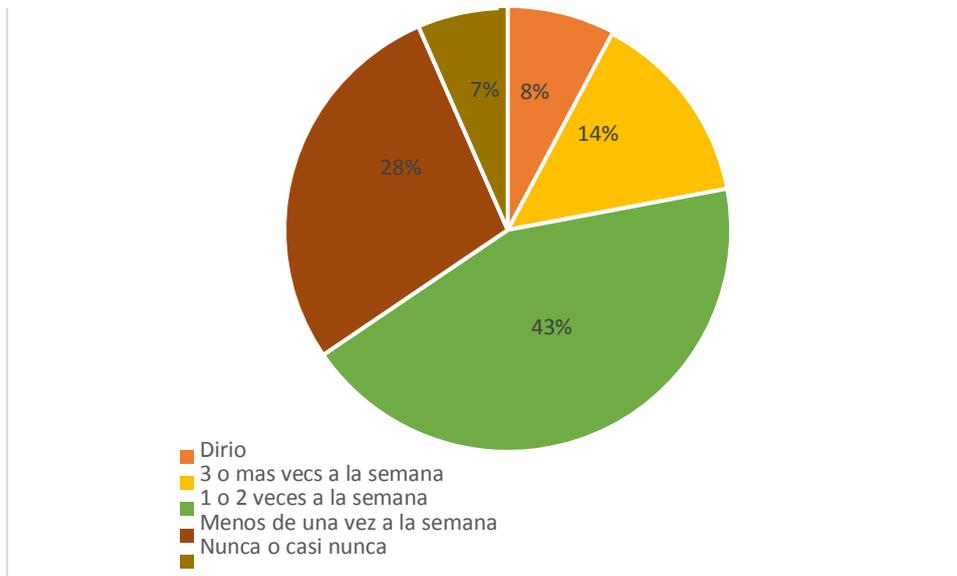
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“HUEVOS”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“PESCADO”



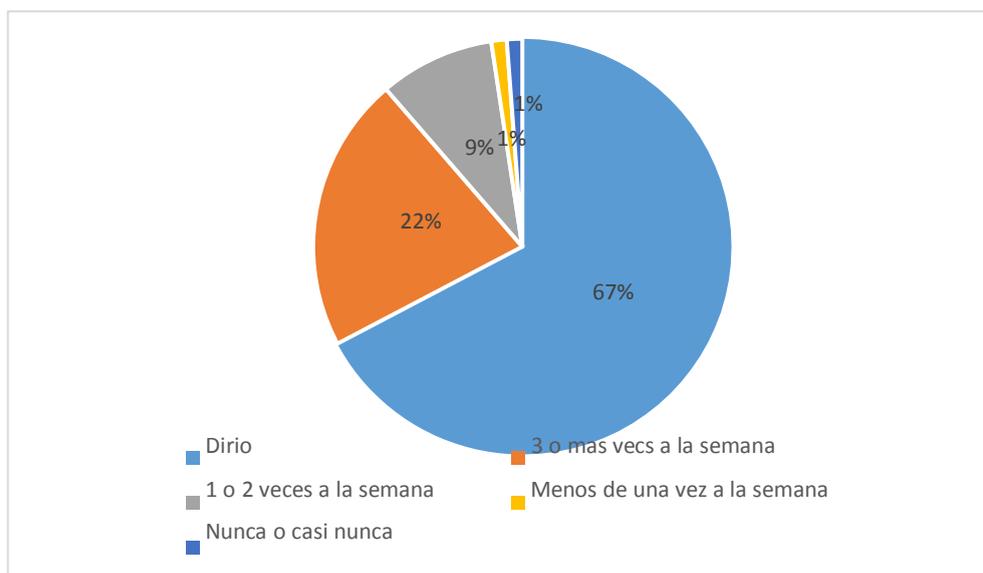
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“FIDEOS, ARROZ Y PAPAS”



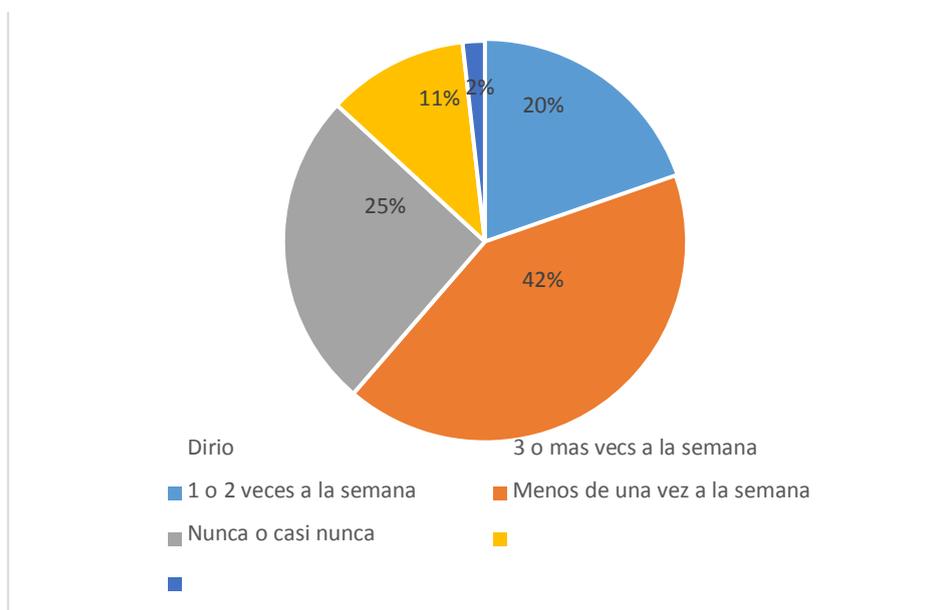
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“PAN Y CEREALES”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“VERDURAS Y HIRTALIZAS”



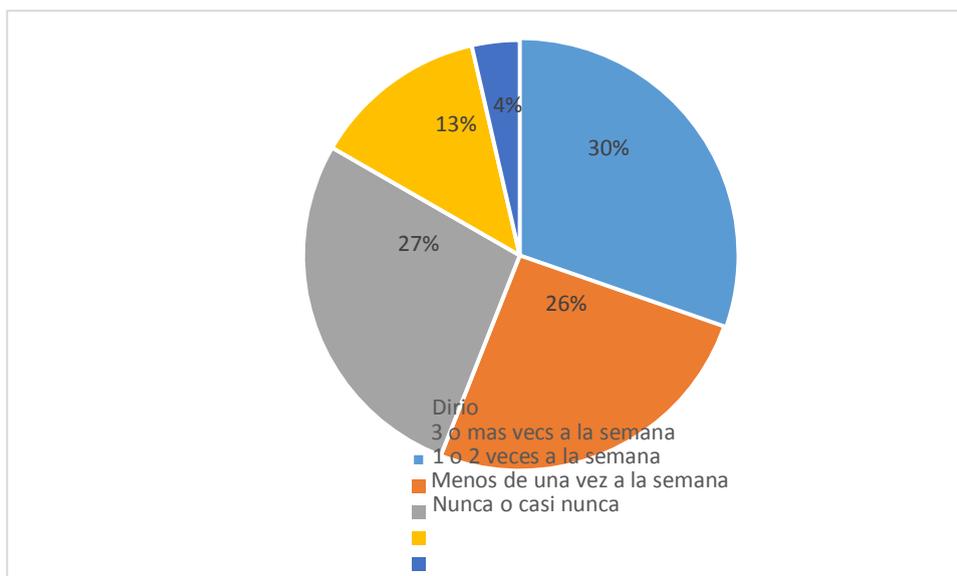
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“LEGUMBRES”



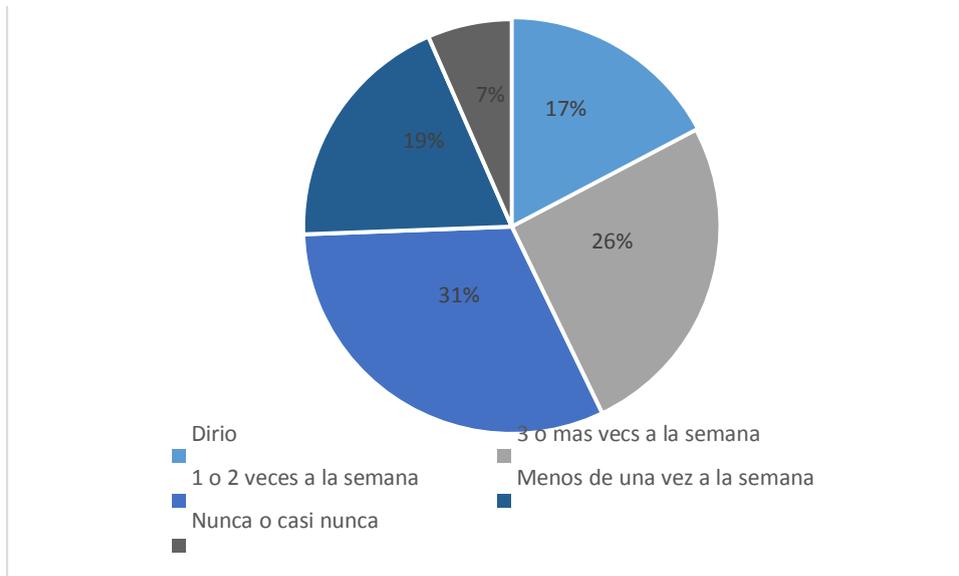
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“EMBUTIDOS Y ENLATADOS”



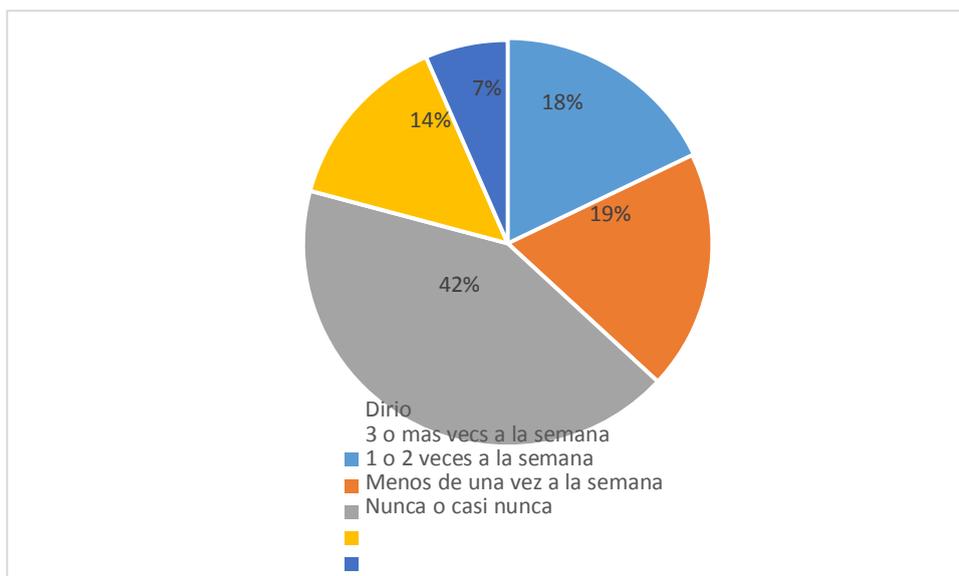
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“LÁCTEOS”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“DULCES Y GASEOSAS”



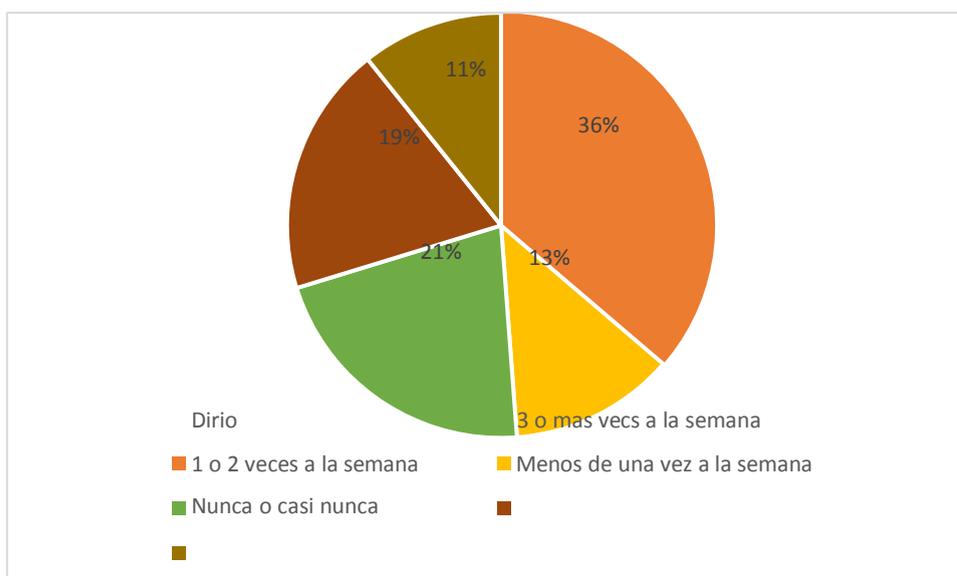
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“REFRESCOS CON AZÚCAR”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“FRITURAS”

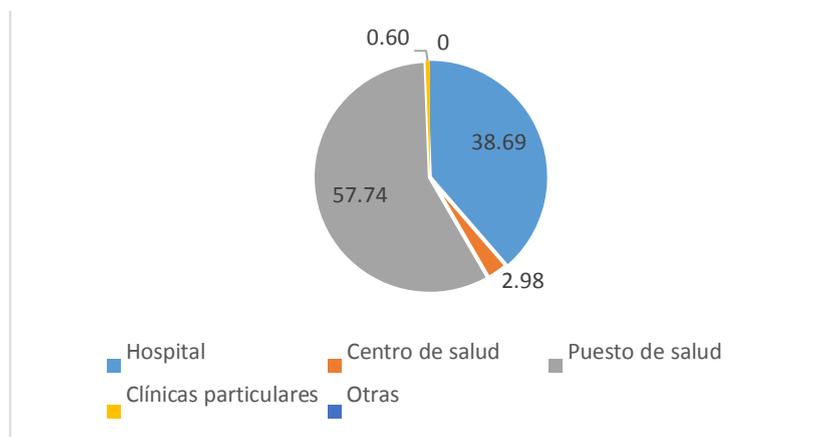


“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”

GRÁFICO N° 32

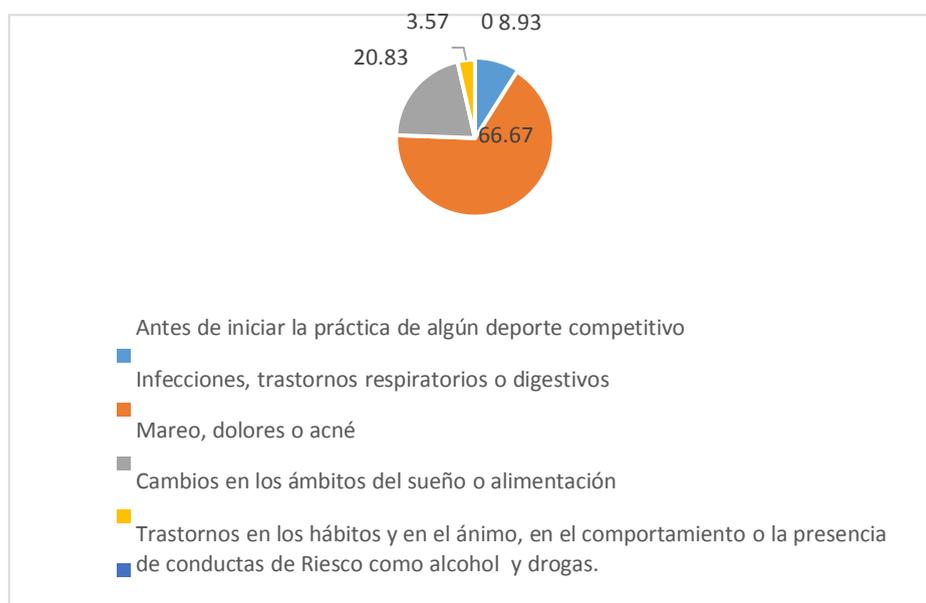
“INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 33

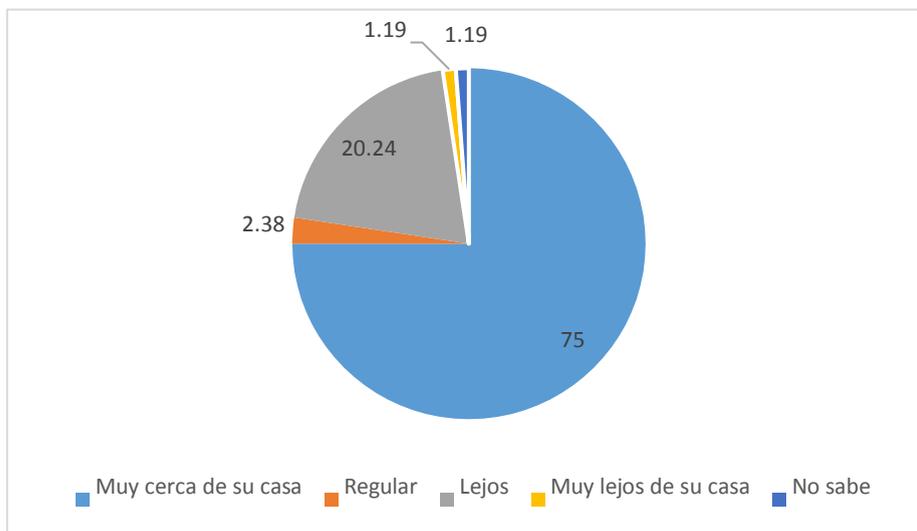
“MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 34

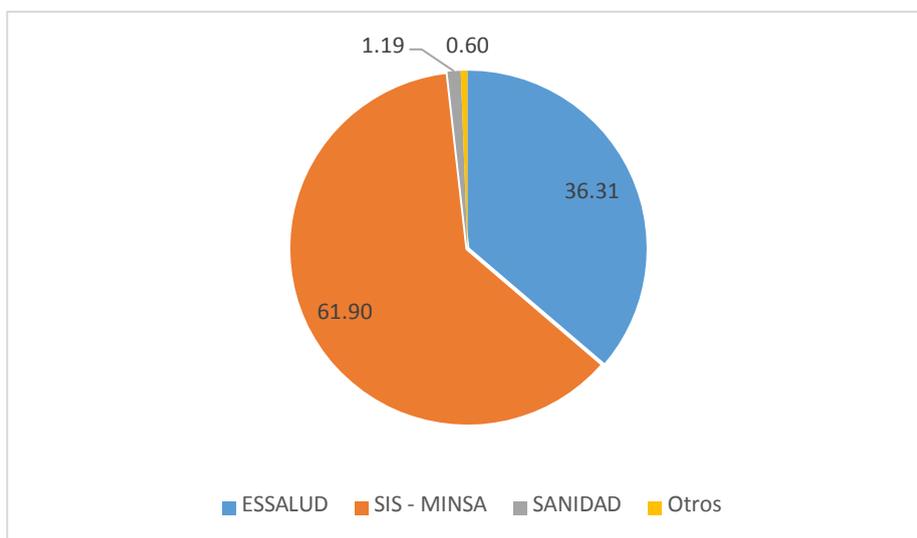
**“CERCANÍA DEL LUGAR EN DONDE FUE ATENDIDO EL ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 35

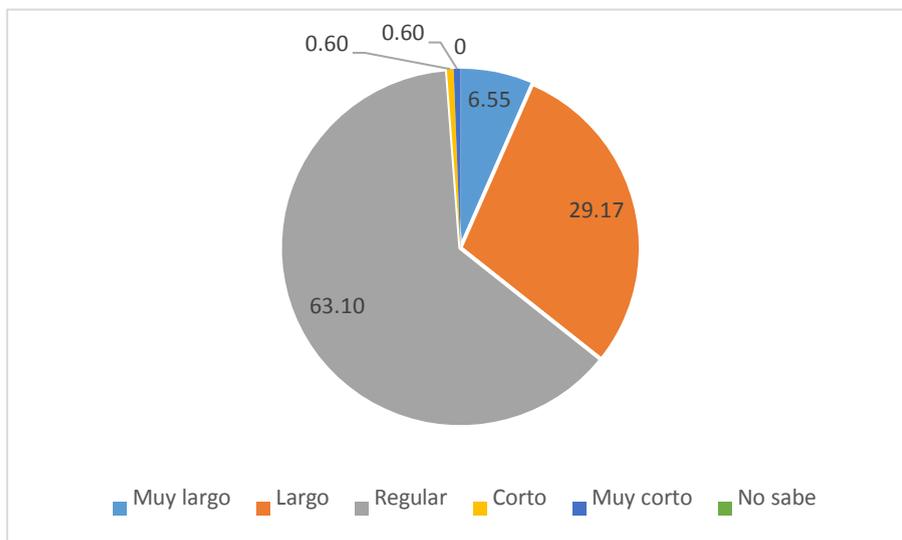
**“TIPO DE SEGURO EN EL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA
– CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 36

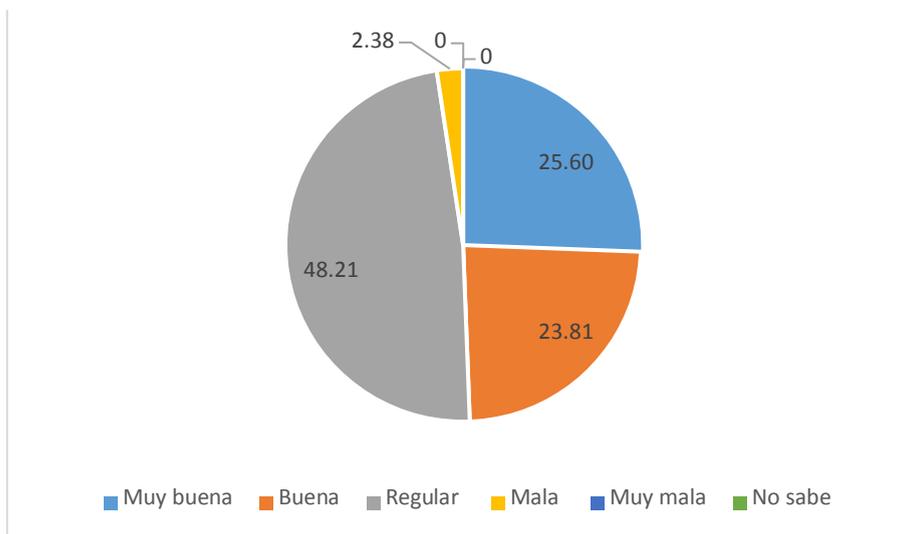
“TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 37

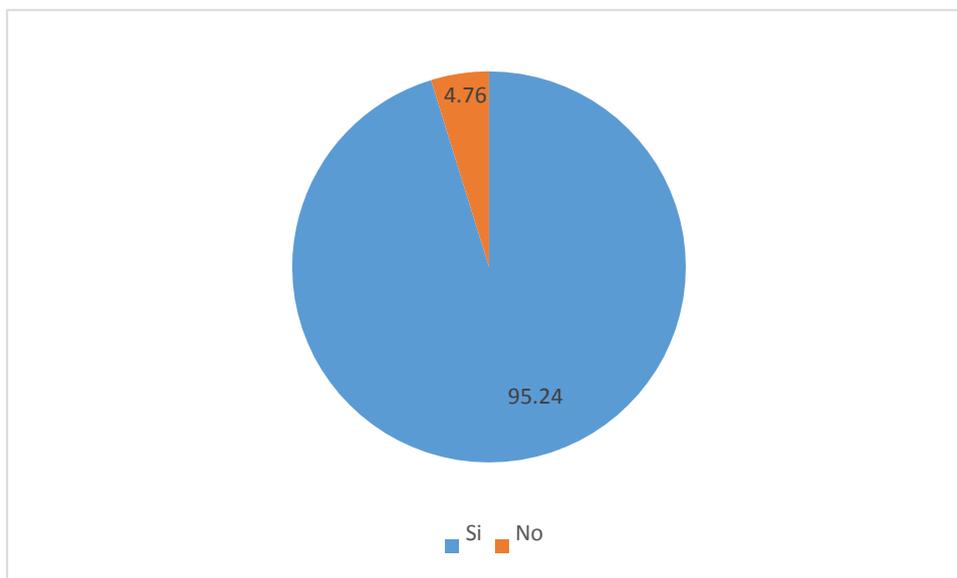
“CALIDAD DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 38

“PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**

GRÁFICO N° 39

**“APOYO SOCIAL NATURAN EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”

GRÁFICO N° 40

**“APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA – CHIMBOTE, 2017”**



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Pueblo Joven La Victoria – Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”