



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR
V-VIII-CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

NATHALIE JOSELIN SILVA FLORES

ASESORA

DRA: RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida,
porque siempre ha estado conmigo
cuidándome, protegiéndome y
guiándome mis pasos por
fortalecerme en momentos duros,
para salir adelante en esta vida .

A mis amados padres por creer en mí,
por enseñarme a soñar ,haberme
apoyado en todo momento, por sus
consejos, sus valores, por la
motivación constante que me ha
permitido ser una persona de bien,
pero más que nada por su gran amor
que me brindaron en cada momento
de mi vida.

Gracias a ustedes ha sido posible
lograr mis objetivos, este trabajo se
lo dedico con todo las fuerzas de mi
corazón por que los amo demasiado,
ya que soy su única hija, aquí está
lo que ustedes me brindaron y esto
es lo que logrado alcanzar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente por sobre todas las cosas, por guiarme por el buen camino, por darme mucha salud y paz, por llenarme de fortaleza, sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera profesional, sin su ayuda no sería lo que soy ahora gracias Dios Mío.

A mis padres maravillosos, por ser fuente de mi inspiración, por su apoyo moral y espiritual, que de una u otra forma estuvieron a mi lado apoyándome y así lograr alcanzar mi meta y culminar esta carrera, todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.

Gracias a los docentes que durante el tiempo de mi formación me transmitieron conocimientos que fueron muy valiosos en el desarrollo de mi profesión. Gracias por su comprensión y apoyo.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes .Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote, 2017.La muestra estuvo constituida por 110 adolescentes, a quienes se les aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los Determinantes Biosocioeconómicos: Casi la totalidad son del grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, la mayoría tiene un ingreso económico de S/.751.00 a S/.100.00 ,es trabajo eventual, el grado de Instrucción de las madres de los adolescentes es secundaria incompleta/completa; más de la mitad son de sexo femenino de 12 a 14 años. Viven en una vivienda con conexión intradomiciliaria, baño propio, cocinan a gas, energía eléctrica, la basura lo eliminan en carro recolector; la mayoría tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad no presentan daño a su salud. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene el SIS del MINSA, si recibe apoyo social de sus familiares.

Palabras clave: Adolescentes, cuidados de enfermería, determinantes.

ABSTRACT

The present research report of quantitative, descriptive type and with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents. Young People Hope Low of Sector V-VIII of Chimbote, 2017. The sample was constituted by 110 adolescents, who were applied an instrument: determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective prosecution. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the Biosocioeconomic Determinants: Almost all are of incomplete / complete secondary education, most have an income of S / .751.00 to S / .100.00, it is temporary work, Instruction level of mothers of adolescents is incomplete / complete secondary; more than half are female from 12 to 14 years old. They live in a house with an intra-household connection, their own bathroom, they cook with gas, electric power, they dispose of the trash in a collection car; most have single-family housing. In the determinants of lifestyles almost all have no harm to their health. In the determinants of social and community networks, most have the SIS of the Ministry of Health, if they receive social support from their families.

Keywords: Adolescents, nursing care, determinants.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iii
4. RESUMEN Y ABSTRAC	v
5. CONTENIDO	vii
6. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III.METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de investigación.....	27
3.2. Universo muestral.....	27
3.3.Definición y operacionalización de variables.....	29
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.Plan de análisis.....	43
3.6.Matriz de consistencia.....	44
3.7.Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES	
Aspectos Complementarios.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
Anexos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....47

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOCONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....48

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-III DE CHIMBOTE, 2017.....51

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....121

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....124

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....131

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017.....137

I. INTRODUCCIÓN

La situación mundial en la salud, para los adolescentes es un informe dinámico, que explica por qué los adolescentes necesitan una atención especial, distinta de la que hay que prestar a niños y adultos. La salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar es completo a bienestar con salud lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener (1).

Al denominar a la salud, no simplemente abarca a la inexistencia de alguna afección, es decir, engloba a lo social y al campo psicológico, lo cual fue establecido propiamente por la OMS. Además, no solo se busca vincular e incluir a la biología, es decir, también existe una interacción con el entorno y lo cognitivo de cada persona, pues de tal forma se incluirá acciones y medidas a nivel psicológico y social (trabajo, entorno, alimentación, vivienda, etc.) (2).

Se define la salubridad de diversos aspectos, partiendo desde lo individual hasta lo colectivo, además adjuntando al ámbito antropológico, sociológico, medicinal, historiológico y fisiológico, entre otros; por lo general podemos entender que la salubridad es un estado físico – psicológico - espiritual en equilibrio, además se define como un recurso para la vida diaria, es decir, no se debe solo enfocar en la afección existente , sino que también debe existir un equilibrio mental- social-físico. Se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida (2).

Se entiende a la salud como una fase de equilibrio en la cual es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunitaria y educativa para la salud (3).

Así también los determinantes de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven. El estado de salud es capaz de conseguir uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico – social (4).

Al tratar una propiedad del estilo de vida, se está asemejando a un determinante social, reflejadas y vinculadas en el económico - político - social, asimismo estos factores no son limitados pues existe el ingreso económico, el desarrollo de los adolescentes, en el nivel educativo, alimentación – nutrición, el sexo y factores clave como situaciones estresantes. Todas estas causas están vinculadas con el nivel de riesgo de una afección y/o morbilidad, de igual manera a la esperanza vital (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país. En efecto, los diversos factores como pobreza, desigualdad económica y un mal régimen en lo político, con llevaran a desigualdades en la atención sanitaria (6).

De esta manera los determinantes sociales de la salud son definidos como características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud. Se encuentra en el análisis inequidades en salud, que se entienden como la ausencia de las desigualdades injustas y evitables que son explicadas, precisamente, por los determinantes de la salud (6).

El vínculo internacional de diferentes causas define el campo epidemiológico de un entorno, lo cual se ve reflejado en la situación sanitaria, en donde cada sujeto que lo conforma es responsable de aspirar hacia un excelente estado salubridad (7).

La equidad hace referencia a un sujeto capaz de desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Se hace referencia a la igualdad y justicia, en la que las personas sin importar su sexo, puede hacer valer sus derechos y poseen las mismas oportunidades y responsabilidades. Es decir para que la equidad sea real no puede ser aplicada la norma en general a todos los individuos, sino que deben ser acatadas ciertas excepciones para cada caso particular (8).

Inequidad son aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales, por tanto es una situación de desigualdad que no es necesaria para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o salud se señala como una de las causas pero también como una de las consecuencias de esta situación. Se habla de discriminación cuando se da un trato diferente a una persona en función del grupo al que pertenece (9).

Los determinantes de la salud son condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud. En donde se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública y se encargó de un estudio epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población(10).

Los determinantes de la Salud son las variables independientes en un conjunto socioeconómicos, las cuales indican afecciones y estado de salud. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise, que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria. Los factores condicionantes de la salud, se ubican en cuatro grandes dimensiones: como la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y las organizaciones de los sistemas de salud (11).

En los aspectos sociales y económicos, asemejan a los determinantes sociales de salud, quienes reflejan en lo individual – colectivo, en lo cual se encuentra diversos riesgos vinculados al entorno y ciclo vital (genética, ambiente laboral, ingresos económicos, etc.). Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente para reducir las inequidades en salud, a través de

políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades (12).

En donde señaló a la injusticia social como una importante causa de muerte a gran escala al hacer alusión al concepto de equidad en salud y al explicar la presencia de desigualdades evitables socialmente definidas que traducen una distribución inequitativa de poder y recursos entre las poblaciones y los países. La misma Comisión ha sugerido abordar las diferencias en las condiciones de vida y de trabajo de las personas y dirigir la atención a elementos de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgos (12).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar el año 2015, se valoró un descenso en adolescentes embarazadas o partos, además en las áreas Mediterráneo Oriental, África, Asia Sudoriental, también se notó un descenso del 50%, 37% y 57% respectivamente. Sin embargo, aún se valora a la muerte materna de los adolescentes en segundo lugar en datos estadísticos (13).

El aspecto salud en nuestro país, refleja diversidades de riesgos y padecimientos respecto a este sector. Para contribuir con todas estas causas se tiene que centrar en la administración de recursos y de economía, con el de planificar intervenciones adecuadas. Además, rurales y urbanas, las instituciones de salud no tienen el recurso suficiente para brindar una atención de calidad a la sociedad más humilde y pobre(14).

El cuidado de la enfermera supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención (15).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes en el Pueblo Joven la Esperanza Baja que fue creada el 15 de agosto de 1945 tiene una población aproximadamente 5000 habitantes; su aniversario de la comunidad del Pueblo Joven Esperanza Baja es el día es el 15 de agosto, en 1961 se inscribió a la junta nacional con guadalupito y sobre todo la comunidad hoy en día cuenta con todo los servicios básico como: agua, luz, desagüe, etc. Su historia se encuentra vinculada a su surgimiento y desarrollo urbano y su espacio geográfico está ubicado en Chimbote, cabe rescatar que cuenta con aproximadamente 5000 habitantes (16).

Hoy en día en el Pueblo Joven Esperanza Baja se puede observar que hay algunos de los adolescentes que no terminan su primaria ni mucho menos la secundaria por dedicarse a jugar o sino trabajar en Moto-taxis es, ya que en esta época es una salida para los adolescentes que se sostengan económicamente ya que no desean seguir con sus estudios (16).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote, 2017?

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

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote, 2017.

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

- Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote (sexo, ocupación, grado instructivo, religión, condición de trabajo); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Alcoholización, tabaquismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Pueblo Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente este trabajo investigativo está justificado en la importancia para el campo de la salud en donde las estrategias de salud estarán dirigidas a los adolescentes, ya que nos permitirá adquirir conocimiento para comprender mejor los problemas que últimamente están afectando la salubridad de su comunidad en los adolescentes, para así establecer soluciones y estrategias . Por lo tanto, este trabajo investigativo es realizado para que todos los sistemas de salud requieran contribuir con los puestos de salud ya que ello contribuye con lo preventivo en lo sanitario. Esta investigación de buena calidad y bien dirigida, es principalmente esencial para mejorar la salud de la población, sobre acelerar el desarrollo socioeconómico de los países y lograr reducir las desigualdades.

En este trabajo investigativo se enseña los comportamientos de los adolescentes relacionados con la salud (ingesta de tabaco, bebidas alcohólicas, etc.). La adolescencia es una etapa fundamental para sentar los cimientos de una buena salud. Abarcando las afecciones no transmisibles se ubican actitudes negativas relacionadas con los problemas sanitarios los cuales son reflejados principalmente en la adolescencia. En donde nos ayudara beneficiar la salud de la población que persigue la equidad, mejorar la salud de los adolescentes, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

En este trabajo de investigación es necesariamente para los establecimientos de salud en el Pueblo Joven la Esperanza Baja de Chimbote donde pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocional de la salud en los adolescentes y sobre todo disminuir los factores de riesgo, así como para mejorar los problemas de salud de las comunidades y principalmente enriquecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Finalmente es por ello que es muy importantes para todas las autoridades regionales de las Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; pues las conclusiones de la investigación pueden cooperar a que los individuos reconozcan sus determinantes de la salud y puedan impulsar a establecer conductas variadas promotoras de salud, ya podrán reducir cualquier riesgo que presente, también pueden ayudar a que los individuos puedan identificar sus problemas de la salud y que promueven a operar cambios, sobre todo conocer sus determinantes para así poder reducir el riesgo de presentar cualquier enfermedad donde podemos favorecer la salud y la tranquilidad de nosotros mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se localizaron los respectivos estudios vinculados al presente trabajo investigativo:

A nivel Internacional:

Hernández M, (17). Realizo una investigación Titulada: “Modelo de creencia de salud y obesidad en los adolescentes de la provincia de Guadalajara – Alcalá de Henares - el 15 de diciembre del 2009””; cuyo objetivo fue identificar los modelos de creencias de salud en sobre el estilo de vida relacionado con la obesidad de los adolescentes, metodología: tipo descriptivo y cuantitativo. Concluyendo que la adolescencia se inician de comportamientos críticos para la salud y el bienestar que pueden condicionar de una forma notable la vida adulta de la persona, aunque los ejemplos más habituales de conductas de riesgo son, el abuso de sustancias, la conducta violenta, antisocial, también la dieta y el ejercicio han de ser consideradas conductas de riesgo para la salud, psíquico y social del adolescente.

Orozco C, (18). Realizó una investigación basada en los adolescentes en la cual es Titulada: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa – Guayaquil - Diciembre

2011”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes, su metodología: tipo descriptivo y cuantitativo. Concluyendo que el 64% de las adolescentes no tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivo, el 26% conocían sobre preservativos y el 10% sobre anticonceptivos orales. Por ello debemos seguir capacitando a los adolescentes sobre los riesgos de no usar métodos anticonceptivos durante la vida sexual activa.

Rionaula M, Romero K, (19). Realizaron una investigación Titulada: “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital Básico Limón Indanza en la Universidad de Cuenca-Ecuador ,2013”; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes, su metodología de tipo analítico transversal. Concluyendo que el embarazo en la adolescencia es considerado actualmente como un problema de Salud Pública en muchos de los países latinoamericanos y el Ecuador tiene una de las tasas más altas de América Latina, pues, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas.

Villarreal M, (20). Realizó una investigación basada en los adolescentes en la cual es Titulada: “Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados en la Universidad Autónoma de Nuevo León- Monterrey-Agosto de 2013”; cuyo objetivo fue proponer un modelo que incluya variables

individuales, familiares, escolares, y sociales para explicar el consumo de drogas y la conducta violenta en adolescentes escolarizados, su metodología de tipo transversal. Concluyendo que el consumo de drogas se ha incrementado en los últimos años, en un período de 12 a 17 años de edad es el más susceptible para que los adolescentes se inicien en el consumo de drogas y están más propensos a cometer conductas violenta, tanto en el exterior o interior de las escuelas.

A nivel Nacional:

Sánchez A, Pareja E, (21). Realizaron una investigación Titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años en la institución educativa de Chupaca- Huancayo – Perú , 2016”;cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Chupaca, su metodología es de tipo descriptivo y de corte transversal.Conluyendo que la mayoría de adolescentes mantienen actitudes favorables y/o positivas respecto a las conductas sexuales y a la sexualidad en general como la libertad para decidir, son autónomos en sus decisiones, mantienen un respeto mutuo y reciprocidad con sus padres, y ven a la sexualidad como algo positivo, esto se deriva a que tienen una información adecuada y un comportamiento responsable.

Salazar L, (22). Realizo una investigación Titulada:“Efectividad de un programa educativo yo me cuido en el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente en la

institución educativa el Nazareno del distrito de San Juan de Miraflores-Perú, 2014”; cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo “yo me cuido” en el incremento del nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, su estudio de tipo cuantitativo de nivel explicativo. Concluyendo que solo la mitad de los adolescentes tiene un nivel satisfactorio de conocimientos frente a la temática, pero si persiste una confusión sobre el uso de los métodos anticonceptivos, en cuanto a la práctica se detectó que muchos de los/las adolescentes no usan métodos anticonceptivos en la actualidad.

Osorio R, (23). Realizo Una Investigación Titulada: “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora en la Universidad Nacional Mayor se San Marcos-Lima-Perú, 2013”; cuyo objetivo fue determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos, metodología: tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape.

Cárdenas K, (24). Realizó una investigación basada en los adolescentes en la cual es Titulada: “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto

nacional materno perinatal en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas-Lima, 2015”; cuyo objetivo fue analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes. Su estudio de tipo cualitativo y cuantitativa En la cual incluye que las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces.

A nivel local:

Domínguez J, (25). Realizo una investigación Titulada: “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2011”; cuyo objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes, su metodología de tipo cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal. Concluyendo que los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad y sobre el ciclo de la respuesta sexual .Por otra parte, en su mayoría, varones y mujeres adolescentes entrevistadas no tenían claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y desconocían las formas de contagio en un 100%.Finalmente, los resultados sobre actitudes sexuales en general los entrevistados presentan actitudes desfavorables.

Gutiérrez E, (26). Realizo una investigación Titulada: “Estilos de socialización parental y agresividad en adolescentes de una

Institución Educativa Nacional de Nuevo Chimbote ,2016”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de socialización parental y agresividad en adolescentes de una Institución Educativa Pública, su metodología es correlacional y corte transversal. Concluyendo que el mayor porcentaje de adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Chimbote, 32.8% presentan nivel alto de agresividad. En la dimensión agresividad física correspondería a un nivel alto, ya que visualizamos el mayor porcentaje que es 34.4%, para la dimensión agresión verbal, el mayor porcentaje 31.2% lo que correspondería a un nivel bajo.

Ravines W, (27). Realizo una investigación Titulada: “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Pueblo Joven Señor de los Milagros en la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote , 2013” ; cuyo objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros , metodología: tipo cuantitativo de nivel descriptivo. Concluyendo que los adolescente de 14 a 19 años desconocen sobre la sexualidad 65% y también desconocen sobre todo métodos anticonceptivos. La mayor concentración de los adolescentes se ubica en la adolescencia media, refiriendo más de la mitad tener una relación afectiva siendo el inicio sexual durante alrededor de los 13 y 16 años.

Nolasco E, Pintado Y, (28). Realizaron una investigación Titulada: “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital La Caleta en la Universidad Nacional del Santa -Nuevo Chimbote, 2014”; cuyo objetivo fue identificar Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz, su metodología de tipo descriptivo. Concluyendo que cada vez los embarazos en adolescentes aumentan, los datos obtenidos en Oficina de Estadística e Informática, que reportan que durante el año 2012 el 32% de los embarazos corresponde a gestantes adolescentes entre las edades de 14 a 18 años. Se ha observado en las I.E las adolescentes inician sus relaciones sexuales entre las edades de 14 - 16 años.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En este trabajo de investigación es el campo de salud unifica a todos los fragmentos y permite a los individuos descubrir la importancia de todos los componentes, inclusive aquellos bajo la responsabilidad de otros. Una de sus contribuciones al mejoramiento de la salud es la visión unificada del campo de salud. Los principales determinantes salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad si no en ambientales que determinan el estado de salud de los individuos de todas las poblaciones (29).

Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Algunos años después, Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprueba su inadecuación del reparto. Y sobre todo llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales) (29).

También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real (29).

En estos años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país (29).

Esto supuso un hito revolucionario en dos circunstancias. Con la primera, concretó que los determinantes de la salud eran 4 variables: campo biológico o biomédico, el entorno físico y social, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud, mientras que con la segunda, propuso

que las intervenciones sanitarias se centraran en grupos de población expuestos a conductas de riesgo (como pueda ser el consumo de alcohol), o identificados por marcadores biológicos (como puede ser el índice de masa corporal) (29).



En el Informe de Lalonde permitió hacer grandes avances en el análisis del proceso salud-enfermedad pero la tendencia fue ir de lo general a lo particular, llevar el conocimiento de arriba hacia abajo a las comunidades y aplicar en ellas las medidas correctivas. Esta concepción estimula la responsabilidad comunitaria y enfatiza las ventajas del trabajo articulado y cooperativo del personal de la salud con la población y reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (29).

Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud, e han utilizado múltiples criterios, en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes, al establecer relaciones entre las

condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones. A partir de los determinantes de salud es totalmente aplicable a las drogadicciones con su etiopatogenia multicausal, por los factores psicosociales que se invocan en la misma y por el gran impacto de sus efectos en la salud individual, familiar y social (29).

Los determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en donde las inequidades en la atención de salud, es decir, las diferencias injustas y evitables en la prestación, que se derivan de factores tales como el nivel socioeconómico (educación, ocupación y nivel de riqueza o ingresos de los hogares), la ubicación geográfica, el origen étnico y el sexo. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (30).

Con esta estrategia se buscó aplicar el conocimiento científico en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; igualmente, fue un intento de recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, o no cumplir recomendaciones terapéuticas (30).

Es importante conocer las teorías del cambio de conductas en salud, ya que proporcionan algunos elementos fundamentales para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos. Las Inequidades no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad, en cambio, lleva implícita la idea de desigualdad injusta, o sea, de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles.



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

Perceptivamente en los determinantes se basa en las inequidades de salud ya que se abarca a la justicia social es muy importante tanto técnicos y políticos, cuyo principal ético es la equidad en salud, ya que percibe las injusticia de los individuos y de grupos sociales. La mayor responsabilidad es proteger la equidad en salud que recae en los políticos (31).

Respecto a determinantes sociales existen tres principales tipos, en donde las primeras son los estructurales, que ya producen las inequidades en salud, también incluye las viviendas, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, en el siguiente nivel también llamados determinantes intermediarios, es decir que resulta las comunitarias y las influencias sociales es por ello que se pueden promover el apoyo de los miembros de la comunidad, podemos proporcionar mejoría en las condiciones desfavorables, pero también pueden no brindarnos apoyo o tener efecto negativo hacia nuestra persona y finalizando con el tercer determinantes que son los proximales, es referido hacia las conducta personal y las formas de vida de cada integrante, ya que este bien pueden promover o dañar la salud de la personas (31).

Este determinante se refiere que se incluye diferentes ejes de desigualdad social como la posición socioeconómica, la clase social, el género y la raza. Es de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos y que determinan diferente regionales y culturales, donde puedan existir la igualdades en salud en los individuos.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). Las personas que experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores ponen en

riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (determinantes intermedios) como las condiciones de trabajo y de vivienda (31).

b) Determinantes intermediarios

Los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. En las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc. Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos (31).

c) Determinantes proximales

En el sistema de salud puede asociarse directamente a las diferencias de exposición y la vulnerabilidad, es decir mejorando el acceso equitativo a la atención que brindemos, sino también en la promoción de la acción intersectorial para mejorar bienestar de las personas o el estado de salud de la comunidad. Esto implica que guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables (31).

De este modo enfatiza que los factores sociales y de soporte social que influyen en las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración

de la salud de cada persona. Se sabe también que el nivel de participación a nivel social es determinante en problemas de salud.

Es por ello que las consecuencias sociales generan al impacto que un cierto evento de salud puede presentar las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia. En este modelo incluye principales elementos a considerar, los siguientes:(31).

Mi salud: Es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga, como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la presencia de afecciones o enfermedades. Si bien es difícil a veces lograr un estado de completa salud debido al estilo de vida agitado y estresante que llevamos a cabo, son muchas las acciones que una persona puede tomar para asegurarse que ese estado de salud sea el que caracterice a su organismo(32).

El cuidado de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra enferma, en lo cual alude a la ausencia de enfermedad física, moral de una persona y sobre todo el entorno. Por lo tanto abarca a diversas atenciones que un enfermero debe de dedicarse a su pacientes. También se basa a la promoción de la salud, en cuanto a la prevención de enfermedades y la atención dispensada a los enfermos. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad (32).

Lenninger (33), considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribunda. El propósito es mejorar la calidad de vida de todas las personas (34).

Esta teoría considera indispensable la manera de cuidar de cada cultura para el estudio y la práctica de los cuidados enfermeros. Desde ese punto de vista, Leininger abre una nueva área a la profesión de enfermería ya que las finalidades es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (35).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales

de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (36).

Para la teorista Hildegart Peplau, define que la enfermería es un proceso terapéutico e interpersonal ya que funcionan con unos buenos términos de cooperación y también con otros procesos humanos, es decir beneficiando la salud de los individuos en las comunidades. También está basado que las personas son seres humanos y que viven en una especie de equilibrio inestable, en donde puede presentar un equilibrio alterado, es decir aparece las enfermedades. Refiere que la salud implica el movimiento de avance de las personalidades y también otros procesos humanos que da una vida es decir creativa, constructiva y sobre todo en la comunitaria. Ya que tiene las relaciones interpersonales entre enfermeras y pacientes, fácilmente puede llevarse a cabo en diferentes entornos como hospitales, escuelas, comunidades, etc., con la finalidad de mejorar la salud de las personas y sobres todo reducir las enfermedades (37).

Para el modelo de Pender está basado a la promoción de la salud ,es decir que es uno de los modelos más importantes que tuvo en cuanto a salud en enfermería ,por ellos estos determinantes de la salud y los estilos de vida, están relacionado con los factores cognitivos-perceptuales, por ende son muy accesible ya que son aquellas creencias, valores, concepciones, que tienen cada una de las personas en cuanto a la

salud. También se relaciona en los cambios de comportamientos y actitudes que presentan las personas para que así sea favorables su salud (38).

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 de la Enfermería ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la Enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral(39).

Comunidad: Es como la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud (40).

Servicios de salud: Es la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar y abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida (41).

Educación: Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física (42).

Trabajo: Es la principal actividad diaria que realizan el hombre y la mujer y a través de éste, la humanidad ha logrado su desarrollo (43).

Territorio (ciudad): Está íntima e inseparablemente ligado con el de espacio y por lo tanto la forma en que se comprenda el territorio está estrechamente relacionada con la forma como se conciba el espacio (44).

El Estado de Salud de la Población es muy importante, ya que nos permitirá para analizar, y planificar el desarrollo económico y social y permitir la confección de medidas relativas a los órganos e instituciones de salud para determinar sobre la cantidad, calidad y distribución de los servicios asistenciales y planificar cuadros científico técnicos necesarios para lograr un óptimo servicio de salud (45).

La adolescencia es el periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual.) así como la de autonomía individual (46).

Si bien es cierto, que ciertas características aumentan la posibilidad de que los jóvenes desarrollen problemas durante la etapa de la adolescencia, en esta etapa se producen los primeros contactos con el cigarro, el alcohol y otras drogas (47).

El rol de enfermería es velar por el bienestar del adolescente frente a cualquier tipo de riesgo para su salud. Es apoyar a los adolescentes en el desarrollo de sus habilidades de sus habilidades intelectuales y prácticas y mantener su motivación, esencial para el autocuidado de salud, bienestar y desarrollo (48).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Esto significa imperfectamente algo, no por sus cualidades esenciales, sino dando una idea general de sus partes o propiedades(49).

Cuantitativo: Nos referimos a la utilización de datos numéricos para realizar de forma sistemática, organizada y estructurada una tarea (50).

Diseño de la Investigación: Es un diseño descriptivo de una sola casilla, donde se limitan a describir determinadas características del grupo de elementos estudiados, sin realizar comparaciones con otros grupos (51).

3.2. Universo muestral

El universo muestral está constituido por 110 adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote los cuales son parte de la muestra y participan de los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote que viven más de 3 años.
- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote que aceptaron participar en la investigación.

- Padres o apoderados de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote que aceptaron participar en la investigación.
- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que tengan la disponibilidad de ser partícipes en el cuestionario para informar sin importar sexo, condición socioeconómica, nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adolescentes del Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que presenten problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de los adolescentes del Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en el estudio lo define como hombre y mujeres (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Se refiere a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral (53).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual. Sirven además para mejorar las condiciones de vida (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

Es un término que está vinculado al verbo ocupar apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien, se utiliza como labor o que hacer (55).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición Conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas y también ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas (56).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 4 a más miembros
- 2 a tres miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes en la relación con el entorno e interpersonales (57).

Definición operacional

Escala nominal

Hábitos de fumar:

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

Consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo:

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego

- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes
- Agresión sexual
- Otra agresiones o maltratos
- No presenta

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías (58).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Nos permiten la participación ciudadana y el control social de la salud en el ámbito de la jurisdicción municipal (59).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a servicios de salud

Definición conceptual

Consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar ayuda (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 este informe de investigación se empleara la técnica de la entrevista y la observación para así aplicar en el instrumento indicado.

Instrumento

En este informe de investigación se empleará un instrumento para la recaudación de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

Dicho instrumento será ejecutado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote. Elaborado por la investigadora Vílchez A. y está formado por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (AnexoN°1)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del individuo entrevistado.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de las adolescentes gestantes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de estilos de vida de adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote: hábitos personales

(Alcoholización, Tabaquismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño, alimentos que consumen).

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo de investigación se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar las propuestas del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

♦: Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluará utilizando el cuestionario por dos entrevistadores a la misma persona diferente en el mismo día, asegurando que el fenómeno no ha variado. Se realizará a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se analiza el porcentaje de relación entre los entrevistadores, con valor comenzando de 0,8 considerando muy buena para evaluar la confiabilidad interevaluador (62). (Anexo N° 03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, su posibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o de las instrucciones del instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote.

3.5.2 Análisis y procedimientos de 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII- 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 Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote, 2017.	-Identificación de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote (sexo, ocupación, grado instructivo, religión, condición de trabajo); entorno físico (saneamiento en el ambiente, servicios básicos, vivienda). -Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Pueblo	-Tipo: Cuantitativo y descriptivo. -Diseño: De una sola casilla.

			<p>Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Alcoholización, tabaquismo, actividad física).</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias adolescentes del Pueblo Esperanza Baja del Sector V-VIII de 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 deberá 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 (63).

Anonimato

Se aplicó este cuestionario donde se indicó a los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII, que la investigación fue anónima y discreta que la información obtenida fue solo para fines la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando las intimidades de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII.

Honestidad

Se informó a los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes en el Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, que acepten voluntariamente a participar en el presente trabajo de investigación (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017

Sexo:	n	%
Masculino:	50	45,5
Femenino:	60	54,5
Total:	110	100,0
Edad(años)	N	%
Adolescente de 12 a 14	61	55,5
Adolescente de 15 a 17	49	44,5
Total	110	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	5	4,5
Secundaria: Incompleta/ Completa	105	95,5
Superior: Incompleta/ Completa	0	0,0
Total	110	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	37	33,6
Secundaria: Incompleta/ Completa	70	63,7
Superior: Incompleta/ Completa	2	1,8
Superior no universitaria completa/ incompleta	1	0,9
Total	110	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	23	20,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	69	62,8
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	15	13,6
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	2,7
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	110	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	17	15,5
Eventual	93	84,5
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017.

Tipo de la vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	98	89,1
Vivienda multifamiliar	12	10,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	110	100
Total	110	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	55	50,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	55	50,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	110	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	4	3,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	96	87,3
Eternit	10	9,1
Total	110	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	110	100
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	17	15,5
Independiente	93	84,5
Total	110	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	110	100
Total	110	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	110	100
Otros	0	0,0
Total	110	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	110	100
Leña, carbón	0	0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	110	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	110	100
Vela	0	0,0
Total	110	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	110	100
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	47	42,7
Al menos 2 veces por semana	63	57,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	110	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	110	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	2,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	107	97,3
Total	110	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	9	8,2
No consumo	101	91,8
Total	110	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	73	66,4
[08 a 10)	37	33,6
[10 a 12)	0	0,0
Total	110	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	81	73,6
4 veces a la semana	29	26,4
No se baña	0	0,0
Total	110	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	108	98,2
No	2	1,8
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	58	52,8
Deporte	47	42,7
Gimnasia	5	4,5
No realizo	0	0,0
Total	110	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	53	48,2
Gimnasia suave	7	6,4
Juegos con poco esfuerzo	24	21,8
Correr	26	23,6
Ninguna	0	0,0
Total	110	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos ,patadas , golpes	5	4,5
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	18	16,4
No presente	87	79,1
Total	110	100,0

Continúa...

Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	6	5,4
Transporte o vía pública	10	9,1
Lugar de recreo o deportivo	7	6,4
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	23	20,9

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	0	0,0
No	110	100
Total	110	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	5	4,5
Dos veces en el año	73	66,4
Varias veces durante el año	32	29,1
No acudo	0	0,0
Total	110	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-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	81	73,6	28	25,5	1	0,9	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Carne(pollo,res,cerdo,etc.)	62	56,4	42	38,2	6	5,4	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Huevos	31	28,2	73	66,4	6	5,4	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Pescado	3	2,7	28	25,5	79	71,8	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Fideos,arroz,papas	107	97,3	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Pan, cereales	105	95,5	5	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Verduras y hortalizadas	105	95,5	5	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Legumbres	5	4,5	58	52,7	47	42,7	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Embutidos	0	0,0	41	37,3	64	58,2	4	3,6	1	0,9	110	100,0
Lácteos	7	6,4	86	78,2	17	15,4	0	0,0	0	0,0	110	100,0
Dulces, gaseosas	7	6,4	19	17,3	72	65,4	11	10	1	0,9	110	100,0
Refrescos con azúcar	6	5,4	64	58,1	35	32,0	5	4,5	0	0,0	110	100,0
Frituras	20	18,2	57	51,8	30	27,3	3	2,7	0	0,0	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	13	11,8
Centro de salud	1	0,9
Puesto de salud	83	75,5
Clínicas particulares	13	11,8
Otras	0	0,0
Total	110	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	31	28,2
Mareo, dolores o acné	79	71,8
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	110	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	8	7,3
Regular	90	81,8
Lejos	12	10,9
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	110	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	16	14,5
SIS – MINSA	93	84,6
SANIDAD	1	0,9
Otros	0	0,0
Total	110	100,0

Continúa...

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	0,9
Largo	3	2,7
Regular	103	93,7
Corto	3	2,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	110	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	10	9,1
Buena	90	81,8
Regular	10	9,1
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	110	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	44	40,0
No	66	60,0
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	110	100
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	00
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	110	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	110	100
Total	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes en el Pueblo Joven Esperanza Baja – Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZADO DE QUIEN RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE,2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	110	100,0	110	100,0
Programa de	0	0,0	110	100,0	110	100,0
alimentación escolar						
Programa de	0	0,0	110	100,0	110	100,0
cooperación 2012 -						
2016						
Comedor popular	9	8,2	101	91,8	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.2 Análisis de los resultados:

En la Tabla 1: Del 100% (110) Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote; el 54,5% (60) son de sexo femenino, en la edad el 55,5% (61) son adolescentes de 12 a 14 años, en el grado de instrucción el 95,5% (105) son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de los adolescentes es de 63,7% (70) son de secundaria: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familiar es de 62,8 % (69) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación de los jefes de las familia el 84,5% (93) cuenta con trabajo estable.

En este estudio se asemeja los resultados de Huamán R (64), en la que se titula “Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya– Yamango – Morropón, 2013”, concluye que más de la mitad de adolescente son mujeres con edad entre 15 a 17 años, además la mayoría de los adolescente tiene un grado de instrucción con secundaria completa e incompleta, menos del 50% de las madres de los adolescentes solo terminaron sus estudios de Inicial/Primaria, también se tiene que la mayoría de adolescentes cuentan un ingreso familiar menor de S/. 750.00, por último el con un trabajo estable cuentan los jefes de familia de los adolescentes. Tener una cantidad de dinero en el hogar ayudar a beneficiar las necesidades.

De la misma manera es similar la investigación de Carrasco Y. (65), titulado “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta –Castilla –Piura, 2014”, donde su muestreo estuvo conformado por 209 adolescentes ; se destacó que el 86% son de sexo

femenino y el 14% son de sexo masculino; el 3% no cuenta con un grado de instrucción, el 14% se quedó en sus estudios de inicial y primaria, también se tiene que el 12% superior universitaria, no tiene un ingreso económico el 65% y por último el 45% son trabajadoras del hogar.

Estos resultados son similares con los encontrados por Chinchay D. (66), en su investigación titulada “Los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano-Bellavista-Las Lomas–Piura, 2013”, podemos observar que la mayoría de los adolescentes encuestados son mujeres, del 74,17% pertenecen a una edad entre 15 a 17 años, en los que respecta al grado de instrucción el 70,20% tienen secundaria completa/ incompleta, el grado de instrucción de la madre es igual al de sus hijos con un 45,70%, con un 74,17 % el ingreso familiar es de S/.751.00 a S/.1000.00 y con un 58,94% los jefes de familia tienen trabajo eventual.

En estos resultado se relaciona con Morales S. (67), en su estudio titulado “Factores Que Determinan El Bajo Ingreso Económico En Las Familias Del Caserío Nueva América.”, concluyen que los ingresos económicos que tienen las familias hoy en día pueden calificar con ingresos de subsistencia, ya que debió a que solamente cubre un mínimo de los medios necesarios para para el sustento de la familia, teniendo en cuenta en alimentos, vestimentas y otras personales.

Así mismo el sexo y la edad definen tanto al hombre como a la mujer con características biológicas. Esta biología se relaciona con el medio ambiente y también con el clima, por lo general pueden presentar riesgo de enfermedades en población humana (68).

La edad nos permite mencionar el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta finalizar en la muerte. Nos brinda diferentes etapas de vida y también permite establecer la vida humana en diversos periodos(69).

Así mismo el grado instrucción es un indicador del nivel de educación de una persona. Se hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal, considerando tanto los niveles primario y secundario, además el grado de instrucción en el adolescente va a depender mucho de su futuro para que así pueda desenvolverse solos (70).

El Ingresos económicos es una cantidades de dinero que las familias comienzan a gastar en un cierto periodo, esto se refiere también a las ganancias que van ingresando a un total de presupuesto de una empresa que puede ser privada o también publica, individual o grupal en la cual genera una consecuencia al consumo de las mismas ganancia (71).

Ocupación es definida como obligaciones que tiene una persona, tareas que va a desempeñar en su puesto laboral. Entendiendo así que ocupación permite a la persona a tener una posición dentro de la sociedad, contribuyendo a que se pueda proteger de riesgos en el trabajo facilitando recursos sanitarios ante accidentes(72).

En la investigación realizada del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V - VIII, se puede observar de estos indicadores que más de la mitad de los adolescentes son mujeres, la mayoría son adolescentes tienen una edad de 12 y 14 años esto quiere decir que el adolescente se encuentra en su etapa estudiantil, en

cuanto al grado de instrucción casi la totalidad de los adolescentes tiene secundaria completa e incompleta como ya se dijo anteriormente estos adolescentes se encuentran estudiando el nivel secundario, ya que aún no lo culminan o algunos de ellos abandonaron los estudios por falta de interés o falta de apoyo de sus padres, esto podría influir en su vida de una manera negativa ya que no tienen una completa formación para alcanzar una vida satisfactoria sea individualmente o en la sociedad.

La mayoría de las madres de los adolescente tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta debido hoy en día ven a las mujeres de esta comunidad muy competitiva ya que ambos apoderados tienen que trabajar para brindar a sus hijos estudios con carreras profesionales por otro lado hay otras madres de familia que no optaron por tener una carrera profesional debido a la falta de interés e incluso por motivos económicos.

En cuanto al ingreso económico la mayoría abarca desde los S/.751.00 a S/.1000.00, esto se debe a que los padres tienen un trabajo eventual y un ingreso estable que le ayudaría en su estilo de vida para la sobrevivencia de la familia, el jefe de familia tiene un trabajo eventual por lo tanto quiere decir que los padres de los adolescentes tienen un trabajo para que puedan sobre salir y sacar a delante a su familia.

Podemos decir que cuidado de enfermería pueden influir mucho en la facilitación de información en cuanto a la importancia de los estudios académicos ya que es muy importante que los adolescentes establezcan aptitudes que determinaran su calidad de vida en un futuro, porque en la actualidad se observó la realidad en sus

hogares las cuales no están cimentadas en un buen estudio académico , es por ello que vemos dificultades en cuanto el ingreso económico ya que muchos de los padres de familia trabajan eventual y no tiene un trabajo fijo por lo cual que el profesional de enfermería interviene para así promover el interés en los adolescentes en cuanto a sus estudios académicos y que tenga una rutina ejemplar, bueno también.

En la Tabla 2: Del 100% (110) Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote; en el tipo de vivienda el 89,1% (98) son de tipo de vivienda unifamiliar, el 100,0% (110) sus viviendas son de tenencia propia, en material del piso el 50,0% (55) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, en material del techo el 87,3% (96) es de material noble ,ladrillo y cemento, el 100,0% (110) del material de las paredes son de material noble ,ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 84,5% (93) son Independientes, en abastecimiento de agua en sus viviendas el 100,0% (110) tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100,0% (110) cuenta con baño propio, en combustible para cocinar el 100,0% (110) utilizan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (110) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para la basura el 100,0% (110) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 57,3% (63) el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, en eliminación de basura el 100,0% (110) eliminan en carro recolector.

Estos resultados son similares con los encontrados por Abanto Y. (73), en su investigación titulada” Determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del instituto río santa-Chimbote, 2014”, se destacó que el 58% tiene

una vivienda de tipo unifamiliar, el 88% es tendencia propia; el material del piso el 60% es de tierra; el 16% son de loseta vinílicos o sin vinílico, el 28% cuenta con un techo de material noble, el 16% es madera estera y el 29% es de material eternit; el 59% cuenta con habitaciones independientes, del 34% de adolescentes en una habitación duermen de dos hasta tres personas, el 80 % cuenta con conexión domiciliaria de agua, tienen baño propio, energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura por el carro recolector.

Estos resultados se relacionan con Ortiz M (74), en la que se titula “Los determinantes de la salud en los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura”, se pudo determinar que el 70,4% de los adolescentes solo vive con su padres perteneciendo a una vivienda unifamiliar, también cuentan con una vivienda propia perteneciendo a un 93%, el 85% cuenta con un piso de tierra, además el 96,7% tienen material de techo de eternit, así como los materiales de su pared son de ladrillo y cemento con un 42,3%, el 80,3% cuenta con habitaciones independientes, los adolescentes cuentan con conexión de agua domiciliaria perteneciendo a un 76,5%, contando con baño propio el 65,3% al igual que cocinan en leña, carbón con el mismo porcentaje, de igual forma cuentan con energía permanente con un 98,1%, por último los adolescentes eliminan sus basuras en el carro recolector con un porcentaje de 89,7%.

En los resultados obtenidos en el presente estudio difieren en lo encontrado por Fernández E. (75), en su estudio titulado “Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013”, podemos observar que los adolescentes viven solo con sus padres con un 87,8%, el material del piso es de láminas asfálticas y cuentan con vivienda

propia, el 74,8% cuenta con techo de material eternit, el 61,3% el material de paredes es noble, utilizan gas para cocinar sus alimentos, el 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía, tiene habitación independientes, y cuenta con baño propio.

Estudio similares como Shuan, E. (76), en la que se titula “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz2013”, se encontró que el 97,0% de adolescentes tiene una vivienda de material de pared noble y el piso es de tierra, también se encontró que en una habitación duermen más de 2 personas, su abastecimiento de agua es de red pública con un 73%, en las viviendas de los adolescentes cocinan en leña, carbón con un 66,0%, el 100% de adolescentes cuenta con energía permanente así mismo se observa que con el mismo porcentaje el carro recolector recoge las basuras 1 vez al mes y debido a esto eliminar su basura en campo abierto.

La vivienda lo definimos como el espacio en el cual los individuos pasan mayormente sus vidas en esos lugares; esto satisface la necesidad de abrigo y protección también es un conjunto de funciones específicas para la familia que provee garantizar su seguridad y protección ante cualquier riesgo, es decir permite facilitar el descanso y también a los consumo alimenticios, y sobre todo mantener la vivienda en buen estado de higiene para el bienestar de la familia(77).

Se entiende por tipo de vivienda, a características que las hacen semejantes a las demás, al alojamiento de un hogar diferente de otras. Además, se establecen relaciones con las personas que conviven residiendo en el hogar, siendo clasificadas en vivienda colectiva o particular .Tanto al material de las paredes

que pueden construirse con materiales empleados como ladrillos, cementos o cartón de yeso, también pueden elaborarse con materiales más ligeros y económicos. Así mismo los materiales de la vivienda en cuanto a las paredes es de cemento, de ladrillos, madera de barro o de estera (78).

Entendemos que una habitación está diseñado especialmente para el descanso de los individuos, además son los únicos espacios donde implícita la privacidad que debe tener cada persona a diferencia de otros lugares siendo muy común usas espacios como el baño, la cocina o incluso el comedor. Cada persona tiene el privilegio de ordenar y decorar su propio dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales (79).

Así mismo el establecimiento de agua es muy importante para la sobrevivencia de los habitantes, por lo cual las personas que habitan la vivienda lo utilizan para el aseo personal, para beberla incluyendo para poder cocinar. Todos los seres humanos necesitan suficientes cantidades de agua para poder tener un buen estado de salud. Siendo como un derecho de responsabilidad que se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie es la conexión de agua segura en las viviendas (80).

El recolector de basura cumple su función de recoger y meter dentro del camión de aseo, todos los materiales como los desperdicios domésticos por general es almacenado dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura (81).

En la investigación realizada del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V - VIII, se observa que los adolescentes cuenta con vivienda unifamiliar, siendo la

tenencia de hogar propio, casi todos tienen piso de material de loseta, vinílicos o sin vinílicos, esto se da debido a que son bajos los ingresos económicos más aun sabiendo que el lugar es una zona rural donde los materiales para una vivienda son de costos altos. Cuenta con techo y pared de material de noble, cemento ya que los materiales son muy comunes para ese tipo de construcción y accesibles, así mismo casi la totalidad los adolescente tienen una habitación independiente, indica que ya ellos dejaron de ser niños a convertirse adolescente es por ellos requiere su privacidad y espacio donde ellos puedan sentirse bien, y también indica que son pocos los adolescente que duermen solos, ya que tienen que compartir su habitación con sus hermanos.

En lo que respecta al abastecimiento de agua los adolescentes cuentan con conexión domiciliaria ya que esta variable en la población son de recursos muy básicos y sobre todo esencial para mantener una vida saludable y también permite tener mejor higiene personal, así mismo con el combustible para cocinar casi todos utilizan gas, electricidad porque les facilita avanzar con las cosas que se hacen a diario, sobre todo disminuyendo las enfermedades a los pulmones, debido a que se cocina con carbón y leña justificándose como más accesibles para esta población. Todos los adolescentes utilizan energía eléctrica permanente ya que el propio estado brinda un servicio de mejora para la vida las personas, s basura lo eliminan en el carro recolector de basura, beneficiando en si porque de esa manera permite que el ambiente se mantenga saludable, de igual manera ayudará a fortificar la salud de estos, más de la mitad opinan que el carro recolector pasa 2 veces por semana pero no diariamente, esto perjudica a las personas de la comunidad ya que corren riesgos de contraer enfermedades.

En cuanto las intervenciones de enfermería relacionada a la vivienda y servicios básicos poder podemos concientizar la importancia sobre la adecuada eliminación de basura de desecho y sobre la importancia del reciclaje en su hogares donde eso ayudara en su habito saludable y a proteger de cualquier enfermedades como EDA, ya que ellos tiene mucha relevancia educación acerca de los servicios básicos para que así tenga una habito limpio y saludable.

En la Tabla 3: Del 100% (110) Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote; el 97,3% (107) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 91,8% (101) no consumen, en el N° de horas que duermen el 66,4% (73) son de 6 a 8 horas, en la frecuencia en que se bañan el 73,6% (81) es diariamente, en las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina el 98,2% (108) si tienen las reglas y expectativas claras, respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,8% (58) es caminar, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 48,2% (53) es caminar, en daño a su salud por alguna violencia por agresión el 79,1% (87) no presenta violencia por agresión, en el lugar de la agresión o violencia el 9,1% (10) mencionaron en el transporte o vía pública, en sí que tiene problemas ha pensado quitarse la vida el 100,0% (110) no han pensado en quitarse la vida, en cuanto el tiempo que acuden a un establecimiento de salud el 66,4% (73) solo acuden dos veces durante el año, en los alimentos que consumen en fideos, arroz, papas el 97,3% (107) consumen a diario, en lácteos el 78,2(86) consumen 3 o más veces a la semana, en dulces , gaseosas el 65,4% (72) consumen 1 o 2 veces a la semana, en refrescos

con azúcar el 4.5%(5) consumen menos de 1 vez a la semana, en embutidos el 0.9%(1) nunca o casi nunca consumen.

Estos resultados son similares con los encontrados por Zavaleta S. (82) ,en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N° 89002 -Chimbote, 2015”, se destacó que el 53,5 % de los adolescentes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 51,5 % no consumen bebidas alcohólicas; el 50,5 % duermen de 6 a 8 horas diarias; también el 79,5 % se bañan diariamente; en cuanto a su conducta alimentaria de riesgo de los adolescentes el 56,5 % tienen preocupación por engordar también tienen restricción en la conducta como dietas, ayunos y sobre todo ejercicios .

Dicho resultado se asemeja con Herrera A.(83) en la que se titula “Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano José Carlos Mariategui-Sullana,2013”, concluye que el 68,87% de las personas no ha fumado de manera habitual, tampoco el 71,52% ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas diarias, se baña diariamente, el 72,85% no se realizado algún examen médico, el 50,99%si realiza alguna actividad física en su tiempo libre.

En estos resultado se relaciona con Gonzales M. (84) en su estudio titulado “Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención” concluyen que los padres de familia emiten comportamientos violentos hacia sus menos hijos o como también en otras personas de su entorno que lo rodean, así mismo eso pueden dañar su salud por

comportamientos agresivos. En esta investigación se puede hallar que el 79,1% no presenta violencia de agresión de familiares y ni poco presenta agresión en lugares públicos.

Estos resultados se aproximan con la investigación por Camacho L, Echeverría S, Reynoso L. (85), en su investigación “Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios”, en sus resultados se puede hallar que no fuma, se baña diariamente duermen de 6 a 8 horas, no tienen relaciones sexuales, no realiza periódicamente algún chequeo médico en un establecimiento de salud; no practica ninguna actividad física.

El consumo de bebidas alcohólicas pueden describirse como gramos de alcohol que mayormente consumen en las reuniones sociales y sobre lo ingieren en muchos lugares. Por lo general es dañino para los adolescente porque afecta a los organismos de nuestros cuerpos, sobre todo aumenta tener infecciones agudas como también pueden provocar accidentes de tránsito. Por otra parte el alcohol hace perder el comportamiento ya reaccionamos agresivos, violentos por lo general puede ocasionar la pérdida de su empleo o también de su familia(86).

La alimentación saludable son sustancias que debe aportar el individuo tanto alimentos nutritivos para cubrir las necesidades de nuestro cuerpo. Así mismo se considera que debemos tener en el hogar alimentos balanceado como carbohidratos, proteínas y vitaminas para consumir diariamente. Esto también se relaciona que debemos tener un peso corporal, aunque también hoy en día pueden presentarse trastornos alimenticios como comportamientos de desorden

alimenticios, que presentan un gran peligro tanto emocional como físicamente la salud de los adolescentes (87).

El reposar y el descansar son esenciales para la salud y para la calidad de vida, al no descansar bien perjudica la concentración, tanto para realizar las actividades cotidianas al mismo tiempo pueden aumentar irritabilidad. El dormir también equilibra las actividades adecuadas y el sistema nervioso central, también la duración del sueño mayormente varían con la edad, así también se relaciona el estilo vital de cada individuo. Además, el sueño transcurre durante la noche por que establece que las personas que duermen bien (88).

Violencia es aquello que se ejecuta con fuerza y brusquedad, o que se hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo. También se trata de un comportamiento que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otro individuo(89).

En la investigación realizada del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V - VIII, resulta que los adolescentes no han pensado quitarse la vida refieren que a pesar de que tienen problemas en el colegio o familiar, ellos poden solucionar sus propios problemas ,así mismo no han fumado ni fuman de forma habitual, eso nos hace entender que el adolescente sabe que fumar hace daño para la salud, y saben porque sus padres les está dando una educación así mismo que ellos no se refugien en las drogas ya que pueden causarles daño para su salud ,en cuanto el consumo de bebidas de alcohólicas nos indica que no consumen por lo general, eso quiere decir que los adolescentes saben que pueden ocasionar problemas para su salud.

Se bañan a diario producto a que tienen accesibilidad a una conexión domiciliaria lo cual contribuye con aseo de cada persona, eso quiere decir que para ellos es estar limpios y tener una buena imagen.

Respecto a la horas que duermen los adolescentes son de 8 – 10 horas producto a que despiertan temprano a realizar sus quehaceres, una cierta mayoría tiene sus normas claras, las cuales fueron establecidas por sus padres, en cuanto los alimentos que se consumen arroz, papa a diario, producto a que tienen accesibilidad a ellos, una gran parte consume lácteos, huevos, carne, pan, cereales producto a que los almacenan en la refrigeradora para que no se dañen o malogren, no presenta daño a su salud por ninguna violencia ni por agresión, mayormente asisten dos veces al año a un establecimiento de salud por lo cual tiende a contraer una afección muy poco, menos de la mitad en los últimas semanas que realizaron durante 20 minutos de actividad física fue caminar, esto se debe a que los lugares se encuentran con una accesibilidad cerca a su hogar.

Por medio de investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales esto se debe que aún son estudiantes y que reciben informaciones acerca de sexualidades en sus instituciones educativas es por ello que está más informado y puedan prevenir enfermedades de transmisiones sexuales. Sin embargo menos de la mitad refieren que sí tuvieron relaciones sexuales sin uso de método anticonceptivo por falta de conocimientos y orientaciones de los padres de familia, asimismo de las adolescentes que refieren tener relaciones sexuales mencionaron que no tuvieron ningún aborto, porque que no están informados acerca de sexualidad y es por ello que están expuesto a contraer enfermedades de transmisiones sexuales.

En cuanto a cuidado de enfermería en los determinantes de estilo de vida la enfermera cumple una función importante en prevención y promoción de estilo de vida saludable mediante sesiones educaciones sobre los temas más relevantes para su etapa de ciclo vital tales como alcoholismos, drogadicción, descanso, aseo personal ,alimentación y violencia ya que por ello podemos prevenir las conductas de riesgo conllevando a sufrir enfermedades como(cirrosis, tuberculosis, diabetes, problemas cardiovasculares , problemas psicológicos ,etc.).

Respecto a las relaciones sexuales podremos intervenir respondiendo cada inquietud de las adolescentes mediante sesiones educativas como el uso de los métodos anticonceptivos, para así poder prevenir los embarazos no deseados ni mucho menos adquirir enfermedades de transmisión sexual de tal manera que no repercute de una manera negativa en la salud de los adolescentes.

En la Tabla 4, 5,6: Del 100% (110) Adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote; el 75,5% (83) en los 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es el 71.8% (79) quienes acuden por mareos, dolores o acné, consideran que el lugar donde la atendieron el 81,8%(90) se encuentra regular de su casa , respecto al tipo de seguro el 84,6% (93) tiene seguro SIS – MINSA, el 93,7% (103) le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran, el 81,8% (90)) considera que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue de muy buena calidad, el 60% (66) refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa , el 100,0 (100) si reciben apoyo de sus familiares, el 100,0% (110) no reciben ningún apoyo social organizado, el 91,8% (101) no recibe apoyo social de las organizaciones.

En estos resultados se relaciona con Castellano L. (90), concluyen que el apoyo social es un aspecto importante para comprender el comportamiento del individuo y así mismo también es un conjunto de recursos con el que puede llegar a contar un sistema o grupo a lo largo de su vida así mismo también puede servirle de soporte en momentos de crisis para llegar a niveles de asimilación, acomodación y superación en situaciones que generan tensión. Cabe resaltar que los adolescentes que han iniciado su vida sexual perciben un menor apoyo social, en comparación con los adolescentes que no han iniciado la vida sexual, lo cual aumenta el riesgo a que esta población busque fuentes de información o apoyo no apropiados. En esta investigación se pudo hallar que el 90,6 % si reciben apoyo de sus familiares, mientras el otro 85,4% no reciben ningún apoyo social organizado hacia los adolescentes.

El resultado encontrado es similar por Britto B. (91), con su estudio investigativo “Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de Fátima - Piura, 2013”, donde se muestra que el tiempo que esperaron a que la atendieran fue muy largo, el 42% de otras adolescentes mujer indicaron que el tiempo que esperaron a que les atiendan fue regular, mientras el 13% adolescentes indican que no saben el tiempo a que esperaron a que les atiendan.

Estos resultados encontrados son similares por Islado A. (92), en su investigación titulado “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión-Chimbote, 2012”, se encontró que el 75,0% adolescentes gestantes asisten al establecimiento sanitario por presentar acné, dolor, mareos o infecciones y por otra parte el 25,0% acuden por presentar cambios en los hábitos

de alimentación y también por presencia de conductas de riesgos tanto al consumo de bebidas alcohólicas.

Estos resultados tienen similitud con los obtenidos por Uchazara M. (93), en su estudio titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013”, donde su muestreo estuvo conformado por 263 adultos ; se destacó que el 67,7% se atendió en estos 12 últimos meses fue el puesto de salud, el 50,6% considera que el tiempo al llegar al puesto de salud está lejos, el 71,9% está asegurado en el SIS- MINSA, el 63,1% indica que la calidad recibida cuando fue atendido(a) fue regular, un 62,7% indica que no hay delincuencia o pandillaje cerca de su hogar.

Apoyo Familiar son acciones que la misma persona ejerce a favor de su propia familia es decir que ayuda mutuamente con apoyo espiritual o compartir momentos importantes como actividades recreativas. El apoyo social es importante porque influye positivamente y de forma directa hacia la salud y sobre todo el bienestar de las personas para así satisfacer las necesidades (94).

El apoyo comunitario son diferencias individuales que pueden estar en las comunidades donde residen las personas. También comunidad es un vecindario o local de residencia donde pueden recibir apoyo comunitario, en donde es percibido los recursos, es decir, no es distribuido equitativamente en los vecindarios de la comunidad, pues hay diferentes niveles de organizaciones (95).

El seguro integral de salud es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica, tiene como finalidad de proteger la salud

del individuo es decir los que no cuenta con seguros de salud que se encuentra la personas en situación de pobreza y pobreza extrema (96).

El apoyo social incluye la calidad y las características de las relaciones sociales, junto con cómo las percibe el individuo y también es el número de relaciones sociales de un individuo. También es un elemento de protección interpersonales que ayuda a prevenir las enfermedades del individuo(97).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes que originan problemas en donde muestran violencia, robo e inseguridad a la ciudadana, así mismo el pandillaje proviene del mismo hogar debido a la falta de comunicación tanto padres e hijos. Además es uno de los principales problemas que afectan hoy en día a la juventud prácticamente se presentan una mala formación de valores y conductas inadecuadas y mayormente son atraídos por las fiestas, alcohol o consumir otras sustancias, también ellos buscan conseguir dinero como sea para ayudar en la casa o tener ropa buena y por eso lleva tomar mala decisiones(98).

En la investigación realizada del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V - VIII, resulta que los adolescentes si reciben apoyo social natural de sus familiares, lo cual indica que hay un fuerte vínculo de parte de la familia, lo cual están en igual condición que ellos, reflejando que cada integrante tiene la responsabilidad del bienestar de su familia, apoyándolo en todo lo que necesite y además también la familia mantiene internamente sus problemas y no los expone ante los demás.No reciben ningún apoyo social organizado de alguna organización, pues

no valoran alguna necesidad que tengan y convencerse solo por la apariencia externa (vivienda).

Asimismo, una gran parte fue atendida los 12 últimos meses en un puesto de salud, esta variable se le relaciona con la distancia desde su casa hasta el establecimiento de salud se puede decir que viven cerca del puesto de salud por lo cual deberían asistir más seguido a un establecimiento de salud para poder realizarse su chequeo médico los adolescentes y sobre todo prevenir alguna enfermedad, el motivo que acuden a un establecimiento de salud son por mareos, dolores o acné, también refirieron que tuvieron atención de muy buena de calidad siendo eso muy favorable para los adolescentes porque así los adolescentes hoy en día van a querer ir más a menudo al puesto de salud por el hecho de que les brindaron una buena atención. Indican que el lugar atendido se encuentra a una distancia regular desde su hogar porque el establecimiento sanitario se encuentra con una buena accesibilidad y se puede llegar con tan solo caminar.

La gran parte cuenta con SIS ya que son individuos con bajo recurso, pues tienen la necesidad de tenerlo y es un derecho de todo individuo. La gran parte indica que la delincuencia y pandillaje no abunda por su hogar, pues en su comunidad todos reconocen a sus vecinos y/o alguna acción parecida.

En cuanto al cuidado de enfermería en los determinantes de redes sociales y comunitarias intervenimos en cuanto la ejecibilidad que le brindamos en los adolescentes para el aseguramiento del SIS. También informamos sobre el importante que es asistir al establecimiento de salud, para que puede recibir una atención integral, y sobre todo brindar aconsejaría para identificar el pandillaje.

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes Biosocioeconómicos de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote; casi la totalidad tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, un ingreso económico familiar de S/.751.00 a S/.1000.00; la ocupación del jefe de familia es eventual; más de la mitad son de sexo femenino de 12 a 14 años. Su tipo de vivienda es unifamiliar, tienen una vivienda de tendencia propia; como abastecimiento de agua tiene conexión domiciliaria, baño propio, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, dispone la basura entierra, quema, carro recolector la frecuencia con que pasan recogiendo la basura de su casa es 2 veces por semana, la eliminación de basura lo eliminan en carro recolector.
- En los Determinantes de Estilos de Vida de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote; la totalidad no han pensado quitar la vida en cuanto problemas; casi la totalidad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, tienen claras las reglas acerca de su conducta, consume fideos, arroz, papa diario; la mayoría consume lácteos 3 o más veces a la semana, duerme de 8 a 10 horas diarias, se bañan diariamente, no presenta daño a su salud por alguna violencia, acude al establecimiento de salud dos veces en el año, más de la mitad consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar.

- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del sector V-VIII de Chimbote, la totalidad si recibe apoyo social de sus familias y no recibe apoyo de ninguna organización , el tiempo que esperó para que lo atendieran les pareció muy regular; la mayoría en la que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en Puesto de Salud, tienen seguro de SIS-MINSA, consideran que la atención que recibió en el establecimiento fue muy buena y no existe pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adolescentes.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de salud para que diseñen e implementen más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los adolescentes del pueblo joven Esperanza Baja del sector V - VIII, Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016, [Citado el 14 de mayo del 2017] URL disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1117:publica-la-oms-el-informe-estadisticas-sanitarias-mundiales-2016&Itemid=499
2. Organización Mundial de la Salud. Definición de salud 2010. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/organizacion-mundial-de-la-salud>.
3. Briceño-León, R. Las ciencias sociales de la salud. Fundación Polar Caracas, 2014.
4. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. The social determinantes of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health .2012.
5. Testa M. Planificación en Salud. Las determinaciones sociales. En: Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencias y perspectivas. OPS-ciesu.2014.
6. Carmona L, Rozo C, Mogollón A. Determinantes sociales de la salud y la promoción de la salud. Revista Ciencias de la Salud, 2014; Pag.3, 62-77.
7. Krug, E. Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud, 2012.
8. Alleyne GA. La equidad y la meta de salud para todos. En Organización Panamericana de la Salud, 2012.
9. Sen A. Inequidad en la salud. Public Health, 2012.
10. Miso A. Determinantes de la salud. Fundamentos de Salud Pública; 2013 Pag.161-186.

11. Melgarejo, E., Rodríguez, Y., & Ponce, M. Determinantes sociales de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, 2013.
12. Díaz Bernal, Z. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2013; Pág.29 (2), 228-233.
13. Lock M. Informe sobre la salud en los adolescentes. Datos estadísticos, nuevas esperanzas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
14. Infante A. Reforma de los sistemas de salud en América Latina. Caribe, 2012.
15. Chaure L. Enfermería Pediátrica. Barcelona Ed. Masson, 2013.
16. Puesto de salud. Esperanza Baja. Fundamentos de salud en los adolescentes. Chimbote, 2016.
17. Hernández M, Modelo de creencias de salud y obesidad [Tesis Doctoral] Provincia de Guadalajara, Alcalá de Henares; 2009. URL disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9024/TESIS%20HERNANDEZ%20MARTINEZ.pdf?sequence=1>
18. Orozco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo. [Tesis para optar el Grado de Magíster]. Durán: Universidad de Guayaquil; 2011. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>

19. Rionaula M, Romero K. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes del Hospital Limón Indanza.[Tesis Previa A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería].Ecuador: Universidad de Cuenca;2013.URL disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/Tesis%20Pregrado.pdf.pdf>
20. Villarreal M, Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. [Tesis para optar el grado de doctor en filosofía con especialidad en psicología].Monterrey:Universidad Autónoma de Nuevo León;2013.URL disponible en:<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/16159/19740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Sánchez A, Pareja E. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. [Tesis para título de obstetra].Perú: Institución educativa de Chupacade;2016.URL disponible en:<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Salazar L.Yo me cuido en el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo adolescente. [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería].Perú: Institución educativa El Nazareno,San Juan de Miraflores; 2014.URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54242503.pdf>
23. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de María Auxiliadora.[Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2013.URL

disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1

24. Cárdenas K . Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal [Tesis para optar el grado Académico de Magíster en Gestión en Atención Primaria de la Salud] Lima: En la Universidad Peruana; 2015.URL disponible en: <https://docplayer.es/83123474-Percepcion-de-los-factores-asociados-a-la-reincidencia-del-embarazo-en-adolescentes-en-el-instituto-nacional-materno-perinatal.html>
25. Domínguez J .Conocimientos y actitudes sexuales en Adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego; 2011 [Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada En Obstetricia].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud; 2011.URL disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/894/ACTITUD_ADOLESCENCIA_DIOSES_DOMINGUEZ_LIZBETH_DE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Gutiérrez E .Estilos de socialización parental y agresividad en adolescentes.[Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada En Psicología]. Nuevo Chimbote: Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades;2016.URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/240/guti%20E9rrez_re.pdf?sequence=1

27. Ravines W. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Pueblo Joven Señor De Los Milagros; 2013.[Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada En Obstetricia] .Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud;2013.URLdisponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/755/ACTITUD_ADOLESCENTES_RAVINES_PRADO_WENDY_LISSETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Nolasco E, Pintado Y. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz en el Hospital La Caleta; 2014. [Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada En Enfermería].En la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote; 2014.URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Villar, E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Pág. 16(3), 7-13.
30. Lip, C. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud, Universidad Wiener, 2009.
31. Castellanos P. Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales. México, 2015.
32. Domínguez K. Concepto de salud y enfermedad. Medicina preventiva y salud. Barcelona, 2012.
33. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid, 2010.
34. Bettcher, D. Essential public health functions:World Health Statistical Quarterly, 51: 44-55.

35. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine. Barcelona ,2014. Pág.41-45.
36. Pérez M. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Cuba, 2012.[Citado el 14 junio del 2017].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
37. Peplau, H. Enfermería Psicoanalítica. Modelos y Teorías en Enfermería.Tercera Edición.1995. [Citado el 18 junio del 2017] URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.
38. Pender N. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners.Internet].[Consultado el 18 de junio del 2017] URL disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5I>
39. Watson K. Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 2013.
40. Armando M. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y Materiales para docentes y estudiantes. Perú, 2015.
41. Pérez P.Definición de servicios de salud. Publicado 2014. [Internet].[Consultado el 18 de junio del 2017] URL disponible en: <http://definiciones/servicios-de-salud/>
42. Málaga H. Educación de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá, 20013.
43. Salud laboral Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. España, 2008.
44. Fernández Sarmiento, H. M. Tuluá, territorio intersticial como escenario de industria creativa .Bacelar ,2011.
45. Frenk, J.La salud de la población. Fondo de Cultura Económica.2016

46. Villa-Barragán, J. Prioridades de salud del adolescente Argentino, documento de las Sociedades de Pediatría del Adolescente, 2014.
47. Larraguibel González, M. Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes.[Internet].[Citado el 9 de Noviembre de 2017] URL disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/S.Deza.pdf
48. Martínez A. Intervención de Enfermería en estudiantes universitarios.Rev.Actual en Costa Rica.[Internet].[Citado el 10 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/79355>
49. Gutiérrez R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2013.[Citado el 10 de junio del 2018].Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/>
50. Mendoza F.Diseño de la investigación cuantitativa; 2010. [Internet].[Citado 10 de Junio de 2018]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cuantitativa>
51. Goicochea Evelyn. Hipótesis y variables del problema de investigación, escala de medición de variables. [Diapositiva]. 2011. 35 Diapositivas.
52. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Internet].[Actualizado el 2013;citado el 10 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefincion.de/sexualidad>

53. Monzón A .Conceptos y definición del grado de instrucción .[Internet].[Actualizado el 2014;citado el 10 de junio del 2018].Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/grado-de- instrucción />
54. Pérez J. Definición de: Definición de los ingresos económicos; 2104.[Internet].[Actualizado el 2016;citado el 15 de junio del 2018].Disponible en: <https://www.definicion.de/economia/ingresos>
55. Merino M. Definición de: Definición ocupación;2013.[Internet].[Actualizado el 2016;citado el 15 de junio del 2018].Disponible en:
<https://definicion.de/ocupacion/>
56. Quiroz C.Definición de: Definición de vivienda;2014.[Internet].[Actualizado el 2016 ;citado el 15 de junio del 2018].Disponible en: <http://definiciones/vivienda>
57. Salazar B.Consumoteca: Bienestar y Estilo de vida [Internet]. [Actualizado el 26 de octubre del 2015; citado 15 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
58. Castillo K. Definición de: Definición de alimentación.[Internet].[Citado 18 de junio del 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/alimentacion/>
59. López G. Definición de: Definición de comunitaria. [Internet]. [Citado 18 de junio del 2018]. Disponible: <https://www.definicion.de/comunitaria.com/>

60. Quispe J. Acceso a los servicios de salud; 2013. [Internet]. [Citado 18 de junio del 2018]. Disponible en: <http://que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].España; 2010. [Citado 25 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi.shtml>
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 25 de junio del 2108]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/valides%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
63. Reyes H. Principios éticos de la investigación. [Internet]. Perú ,2007. [Citado el 25 de junio del 2018].URL disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.principios-eticos>
64. Huamán R. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya -Yamango-Morropón, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería; 2016.URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HUAMAN_GARCIA_ROSALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Carrasco Y, Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta –Castilla –Piura, 2014[Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería] . Piura; 2014. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMIN>

[ANTES DE LA SALUD ADOLESCENTES CARRASCO.YHONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES_CHINCHAY_REYES_DELSY_GUISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

66. Chinchay D. Los determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano-Bellavista-Las Lomas–Piura, 2013. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería;2017.URLdisponibleen:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES_CHINCHAY_REYES_DELSY_GUISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Morales S. Factores Que Determinan El Bajo Ingreso Económico En Las Familias Del Caserío Nueva América.[Tesis para optar el grado académico de licenciado en economista].En Universidad de San Carlos, Guatemala; 2012. URL disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf
68. Girondella L. [Internet].Sexo y género: definiciones; 2012. [Actualizado el 23 febrero 2012; citado el 25 de octubre de 2018].Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
69. Pérez J, Gardey A. [Internet].Definición.de: Edad;2009. [Actualizado el 2012; citado el 25 de octubre de 2018].Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
70. Gardey A.Definición.de: Grado de instrucción; 2010.[Internet]. [Actualizado el 2014; citado el 25 de octubre de 2018].Disponible en: <https://definicion.de/instruccion/>

71. Ramos E. Definición de: Definición de Ingreso Económico.[Internet].[Fecha de acceso el 25 de octubre de 2018].Disponible en: <https://definicionde./Ingreso-economico>
72. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado el 25 de octubre 2018].Disponible en:http://www.wikilearning.com/articulo/cargosocupaciones_puesto_de_trabajo/16441-3
73. Abanto Y. Determinantes de la salud en estudiantes de la especialidad agropecuaria del instituto río santa. [Internet].2014 [citado el 26 de oct 2018]; 01 (02): 371-382.Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/366-1710-2-PB.pdf>
74. Ortiz M. Determinantes de la Salud de los adolescentes del caserío de los Altos de los Castillos la Arena-Piura; 2013. [Tesis para optar el título Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de Enfermería;2013.URLdisponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ORTIIZMARISABEL.pdf?sequence=1
75. Fernández E. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta En El Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. [Tesis Para Optar El Título Licenciada En Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Escuela De Enfermería; 2016.URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_FERNANDEZ_SALAZAR_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Shuan E. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 26 octubre 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(33\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(33).pdf)
77. Ginebra . Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. [Fecha de acceso el 25 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
78. Conceptos.com. [Internet]. Características de la vivienda conceptos. Sobre conceptos [Citado el 26 de octubre 2018]. Disponible en: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
79. Suarez W. Espacios Arquitectónicos Que Componen Una Vivienda, 2009. [Citado el 26 de octubre 2018]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/EspaciosArquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>
80. Oxfam intermon. [Internet]. La importancia del abastecimiento de agua. [Fecha de acceso el 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-del-abastecimiento-de-agua/>
81. Gómez L. [Internet]. Recolectores de basura. [Actualizado el 2012; citado el 26 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/>

82. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N. ° 89002. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad católica los ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.URL disponible en:
<https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
83. Herrera A.Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Sullana, 2013.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería].Piura : Universidad católica los ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1988/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_HERRERA_PINTADO_ANTONIA_JUANITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Gonzales M. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención. [Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología].En la Universidad complutense de Madrid; 2012.URL disponible en: <https://eprints.ucm.es/16421/>
85. Camacho L, Echeverría S, Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. [Internet]. 2014 [citado el 26 de oct 2018]; 2(1), 91-103. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/20421>
86. Organización Mundial de la Salud. Consumo de bebidas alcohólicas. [Internet]. [Citado el 26 de octubre].Disponible en: http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/

87. Aeaal.[Internet].Alimentación Saludable. [Actualizado el 2017; citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
88. Saludemia. [Internet].Descanso y sueño. [Citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/descanso-y-sueno>
89. Definicion.de [Internet].Definición de violencia familiar. [Actualizado el 2010; citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en:<https://definicion.de/violencia-familiar/>
90. Castellanos L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Rev. Psic. 2012; 30(2): 371-406.
91. Britto B. Determinantes de la salud en mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Nuestra Señora de Fátima. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2013.URL disponible en: <https://docplayer.es/73729077-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-psicologia-titulo.html>
92. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.]Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2013.URL disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5405/ADOLESCENTES_CONDICION_FISICA_ISLADO_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

93. Uchazara M. Tesis de Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.URL disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
94. Psicología-Online.[Internet].El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar.[Actualizado el 22 de febrero 2018; citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en:<https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>
95. Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario.Scielo.2006; 38 (2): 327- 342.
96. Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-9.
97. Monzón D. Concepto y definición del apoyo social;2016.[Internet].[Actualizado el 24 de noviembre 2016; citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en:<https://conceptodefinicion.de/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
98. Zavaleta G. Concepto y definición del pandillaje[Internet].[Actualizado el 5 de abril 2011;citado el 26 de octubre de 2018].Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/que-es-el-pandillaje>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

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

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

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre :**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

• Sin instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5.Ocupación del jefe de familia:

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

6 . Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo de investigación se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

\bar{x} : 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 DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en
adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

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

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evaluará aplicando el cuestionario a las mismas personas por dos entrevistadores diferentes en el mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza como mínimo a 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudiara el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, de un valor 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 CUESTONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0

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

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									

Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO
JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII DE CHIMBOTE, 2017

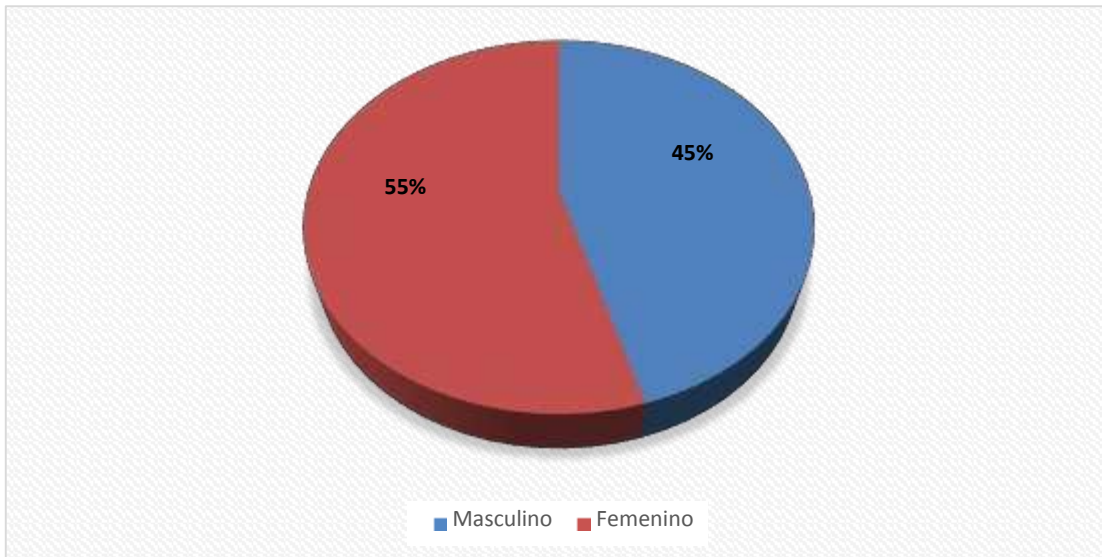
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma
oral a las preguntas planteadas.

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

.....

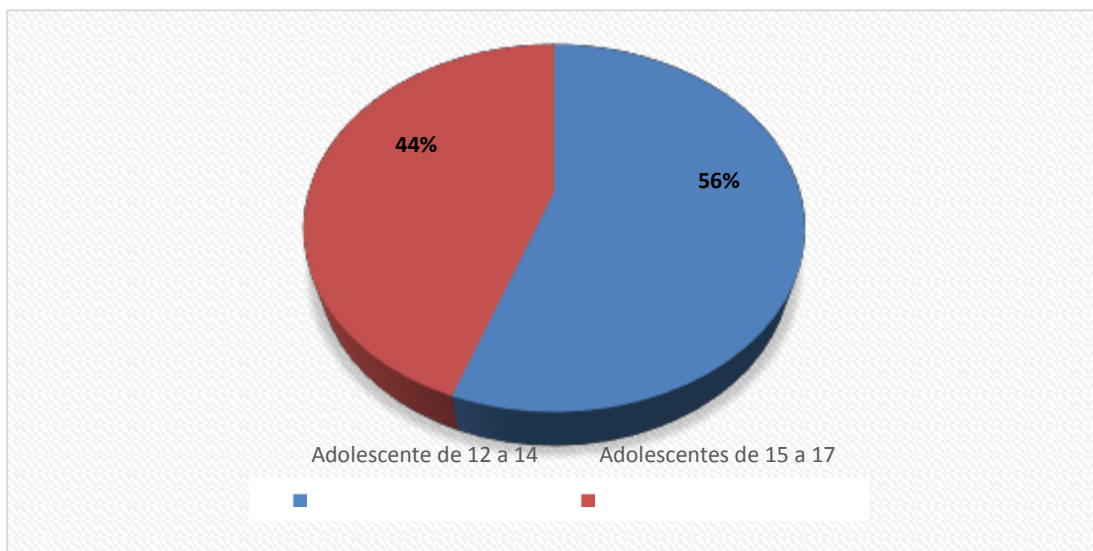
FIRMA

GRÁFICO DE TABLA 1
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICO GRÁFICO N° 1:
SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN
ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



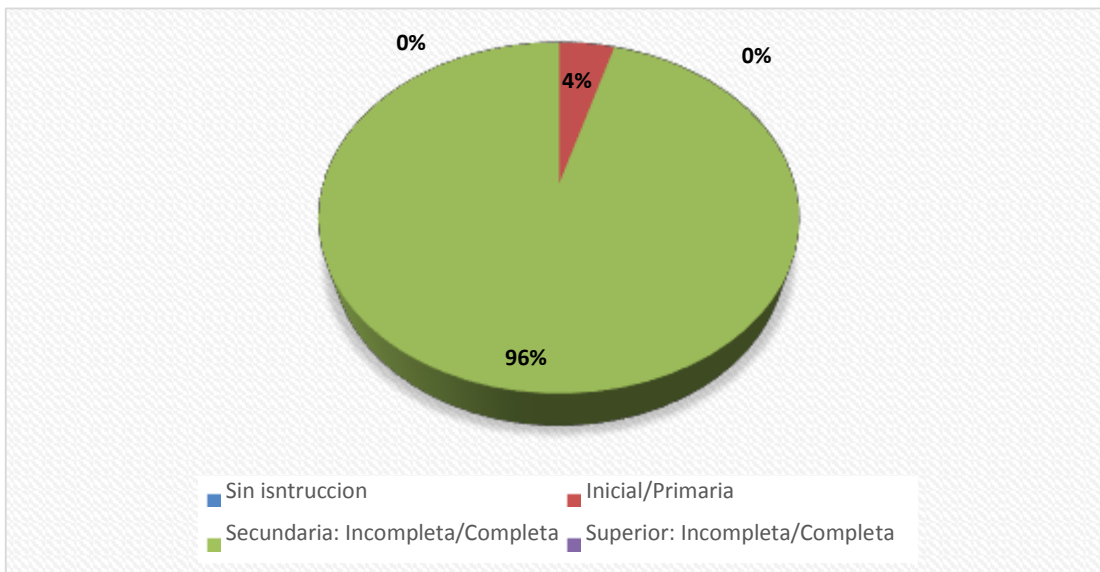
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 2 SEGÚN EDAD EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN
ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



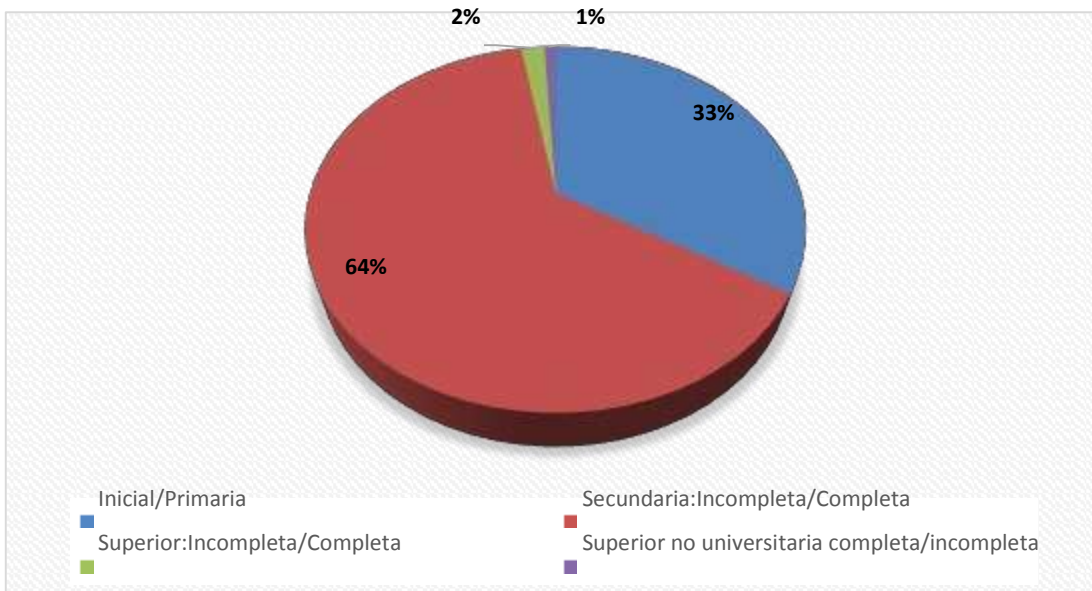
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



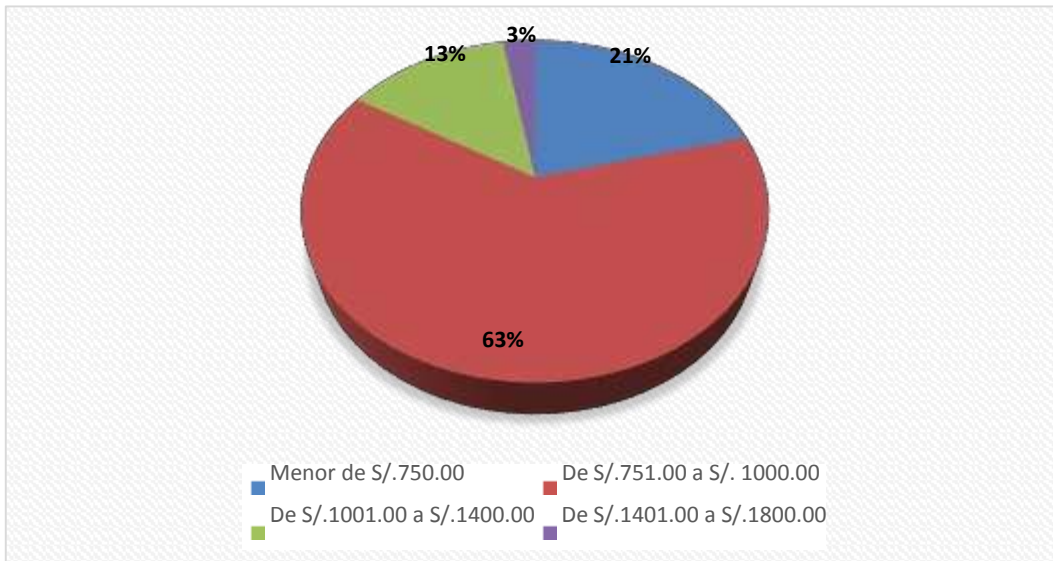
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



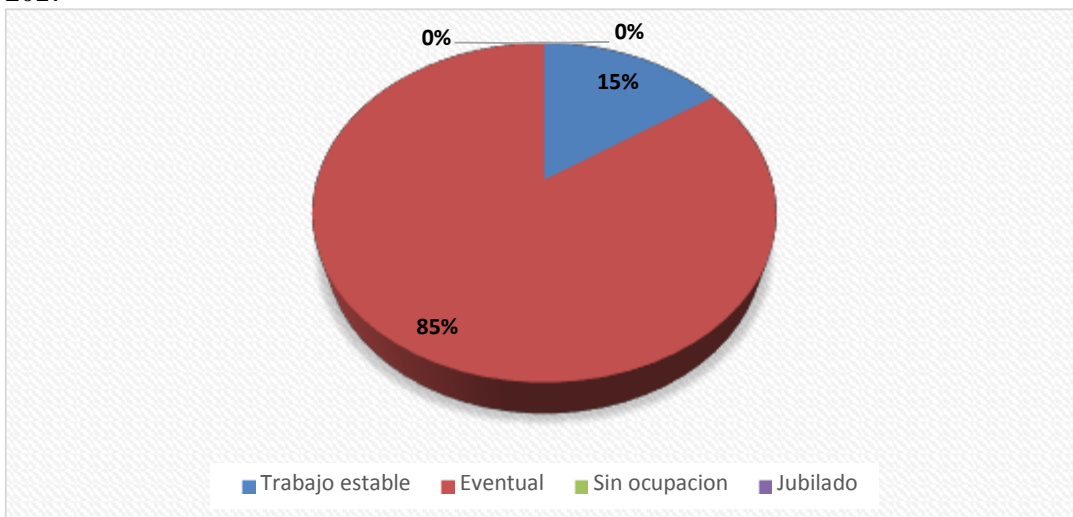
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 5 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°6 OCUPACION DEL JEFE FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017

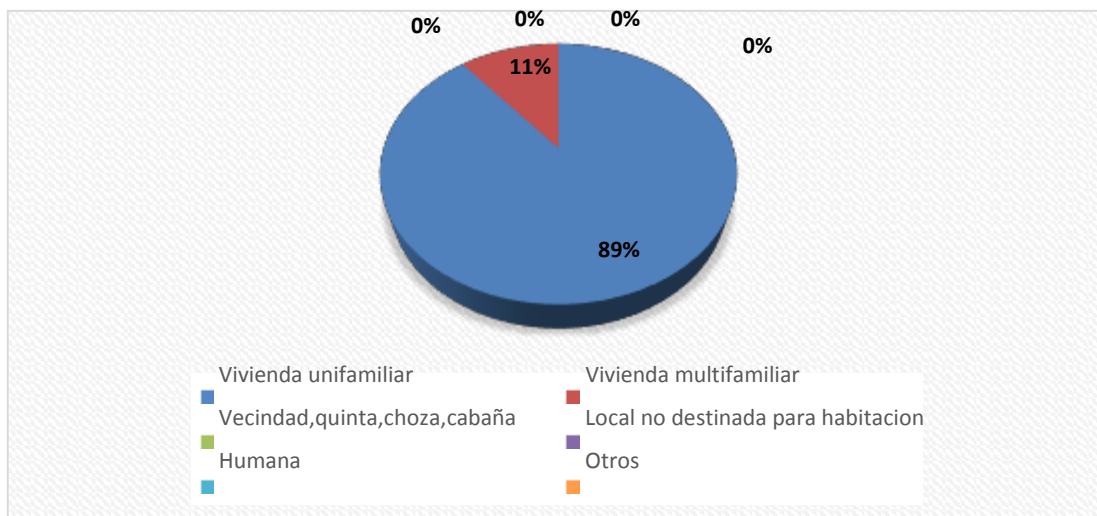


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE TABLA 2

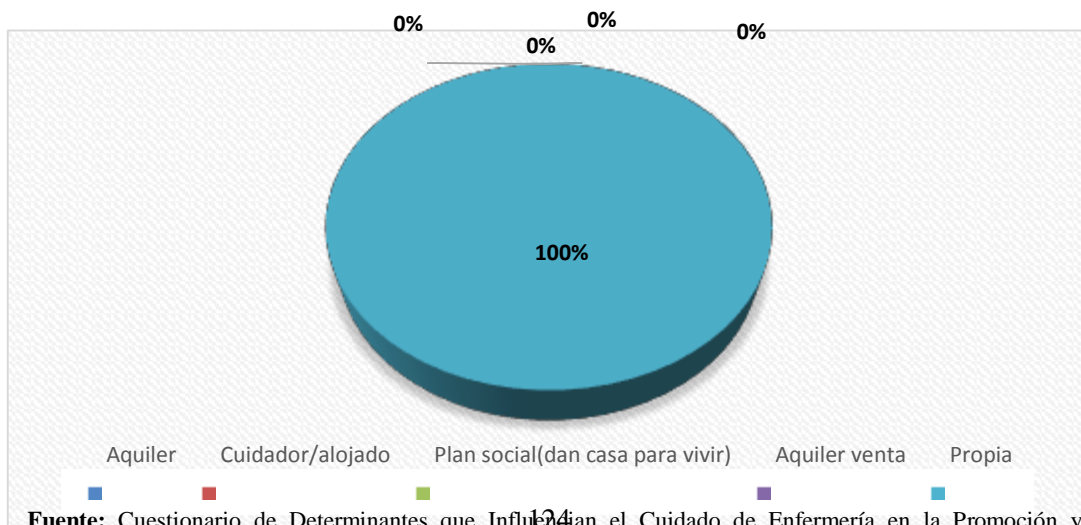
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 7 TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



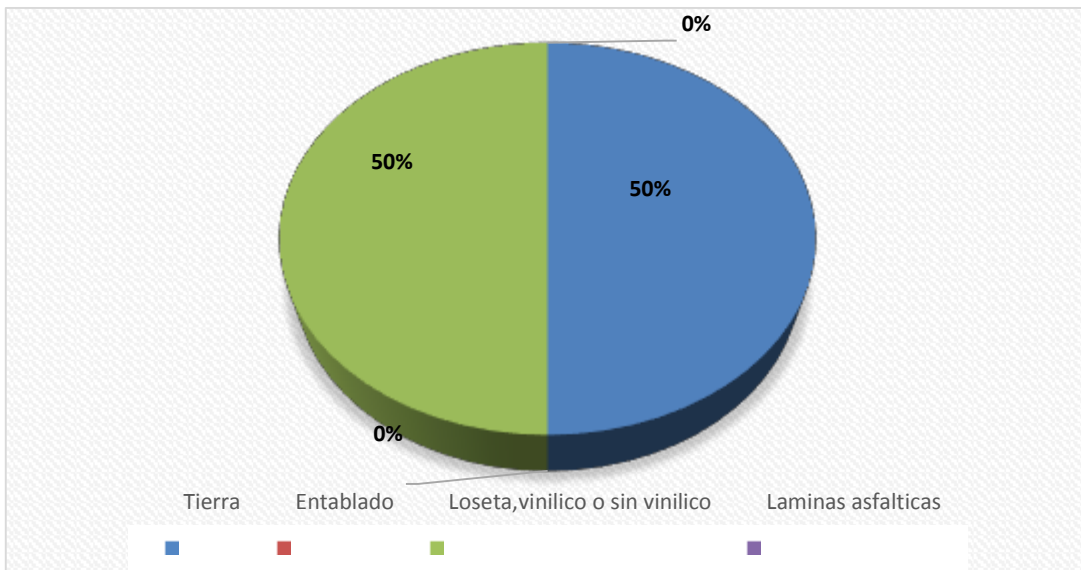
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 8 TENDENCIA DE VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



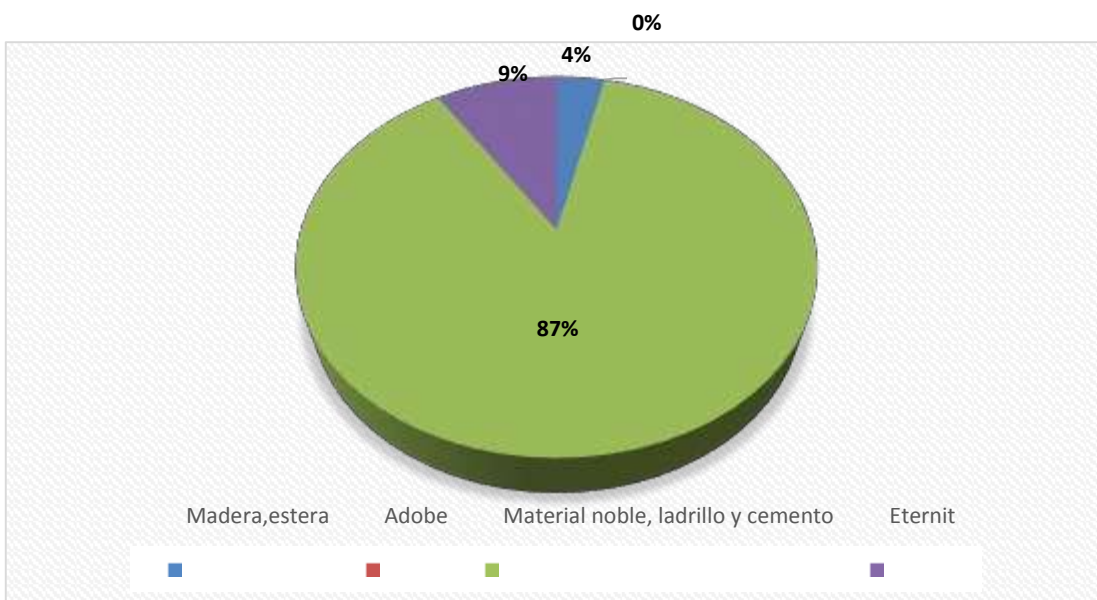
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°9 MATERIAL DE PISO EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V- VIII-CHIMBOTE, 2017



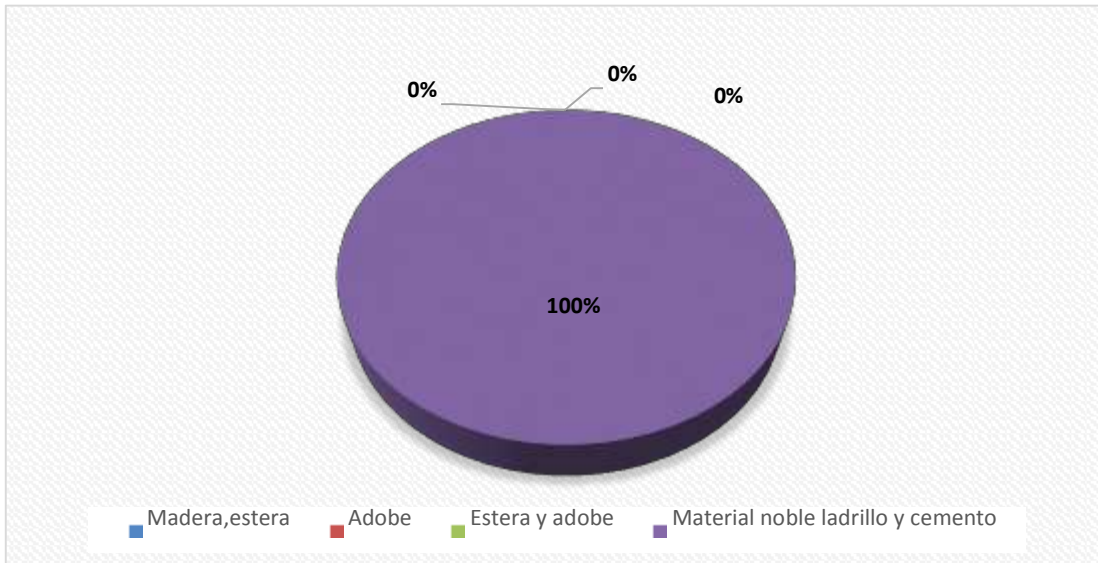
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°10 MATERIAL DEL TECHO EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V- VIII-CHIMBOTE, 2017



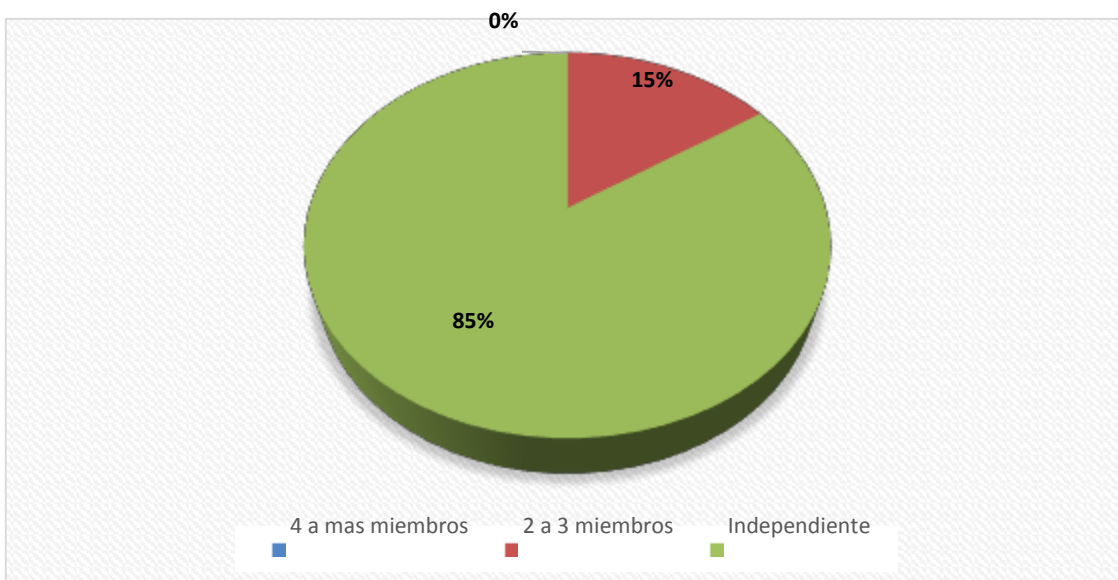
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11 MATERIAL DE LAS PAREDES EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



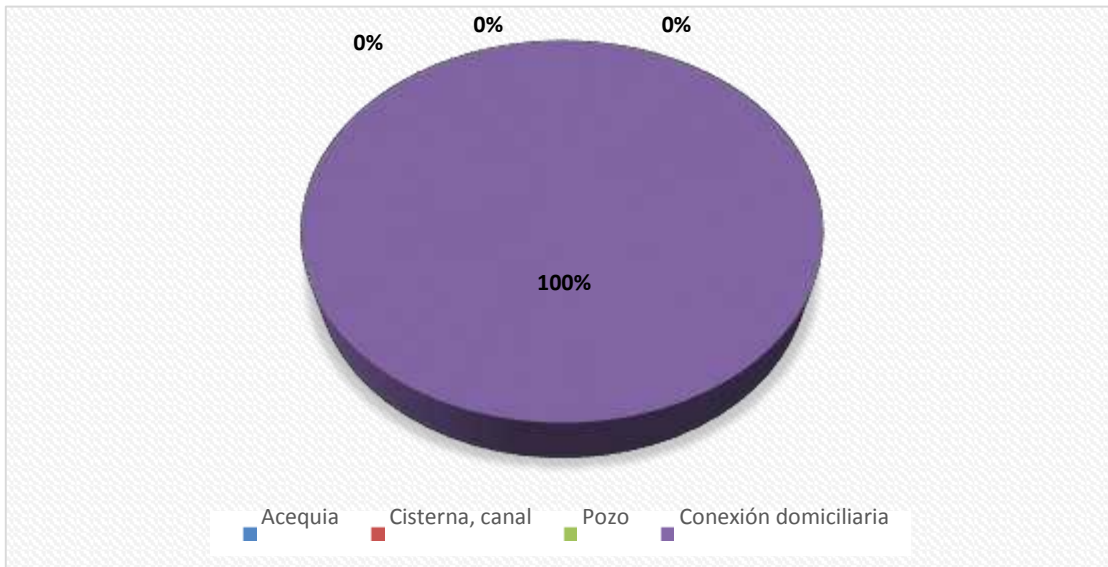
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



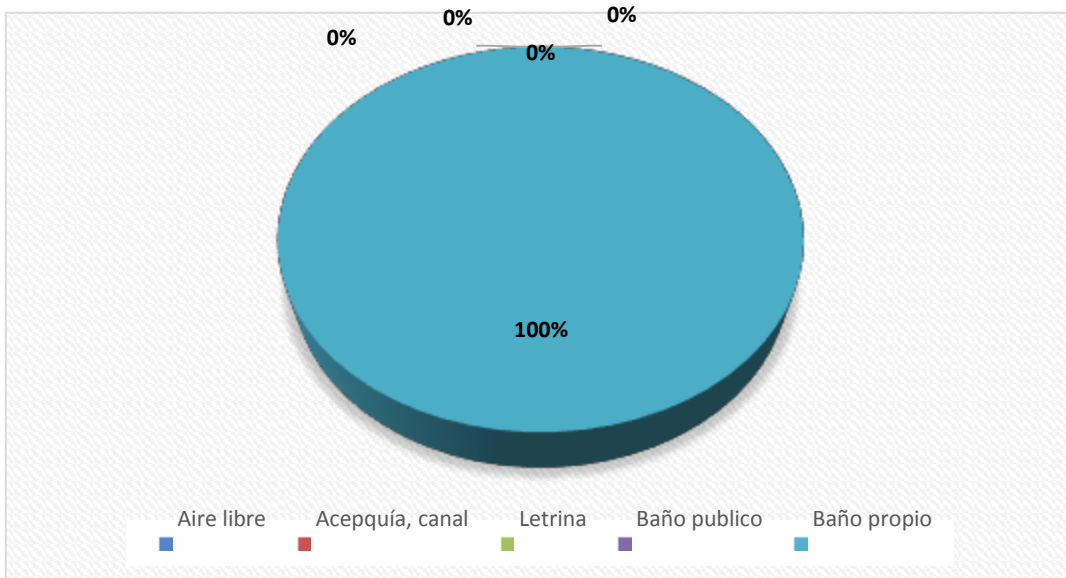
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



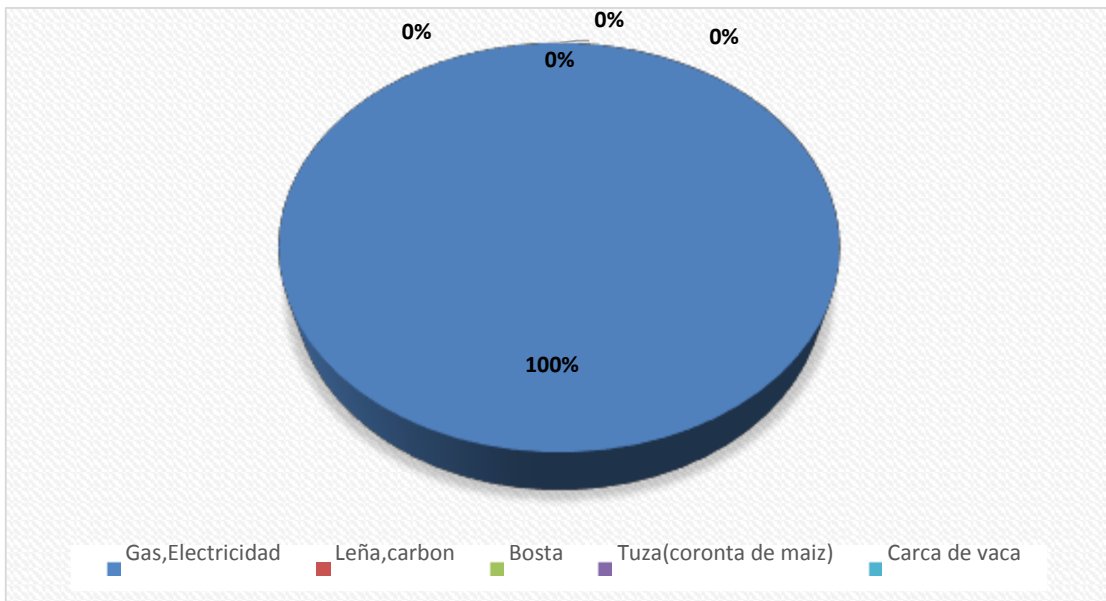
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 14 ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



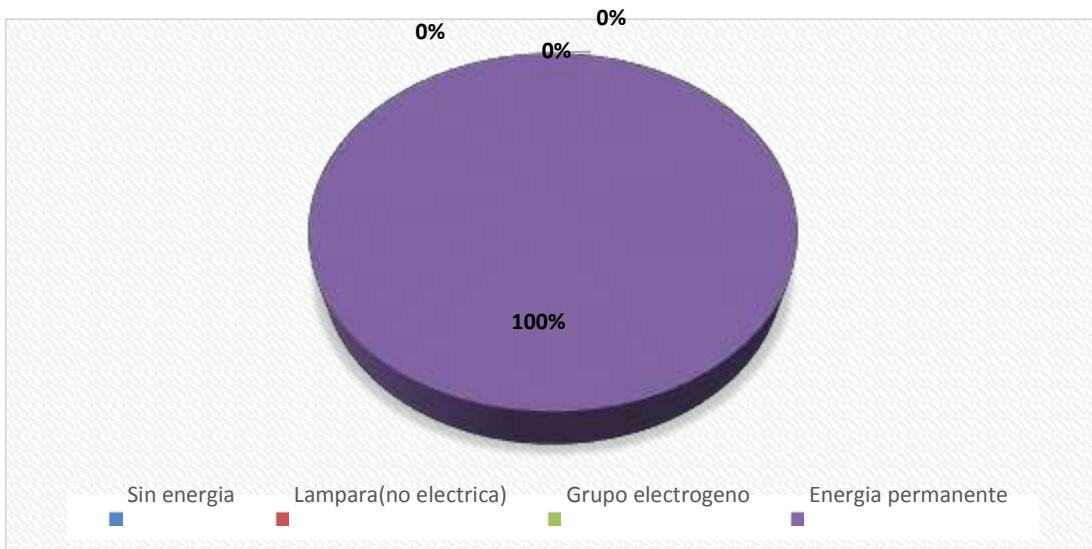
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 15 COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



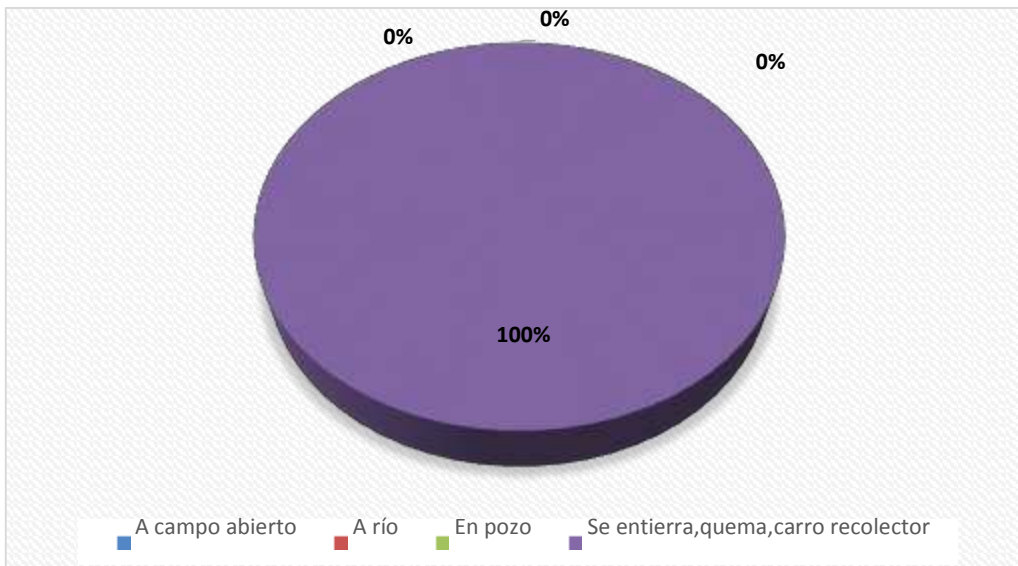
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 16 ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



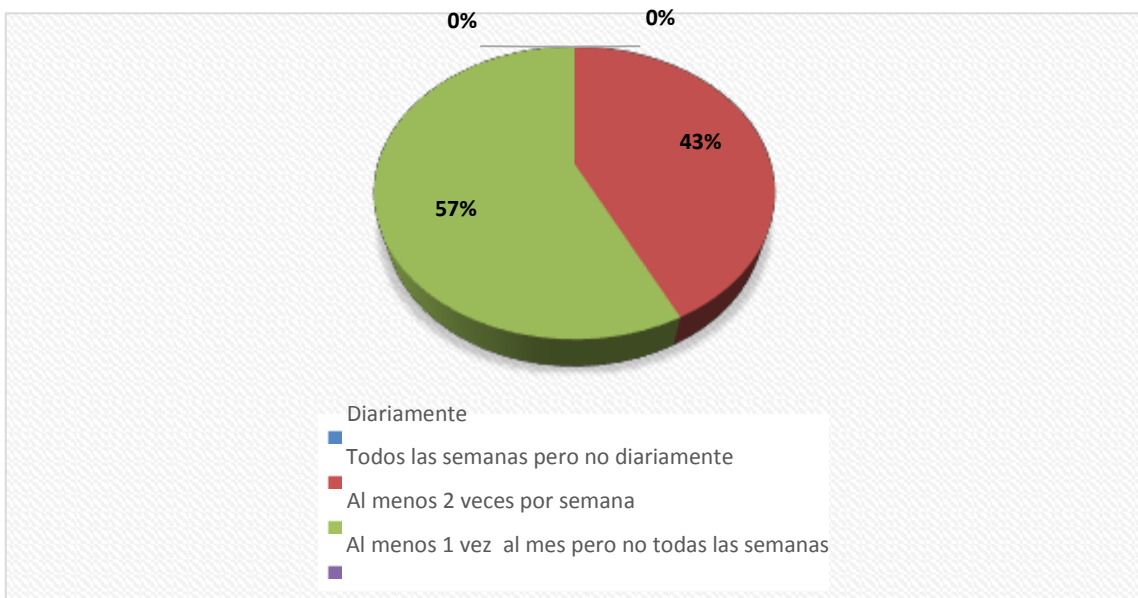
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 17 DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



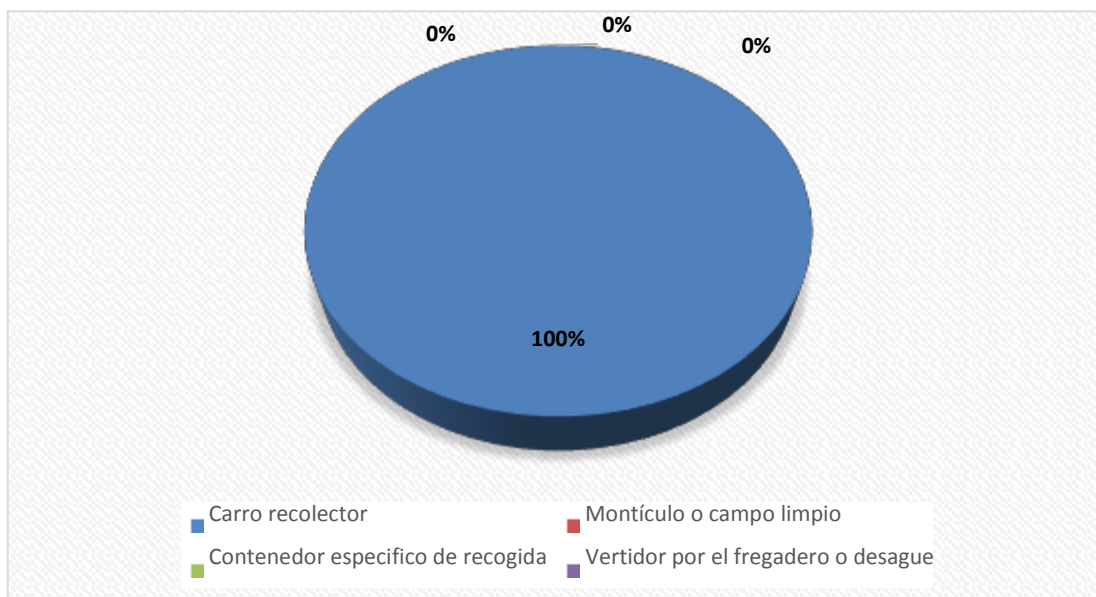
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 18 FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA POR LA VIVIENDA EN LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 19 SEGÚN LOS LUGARES SUELE ELIMINAR SU BASURA DE LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE TABLA 3

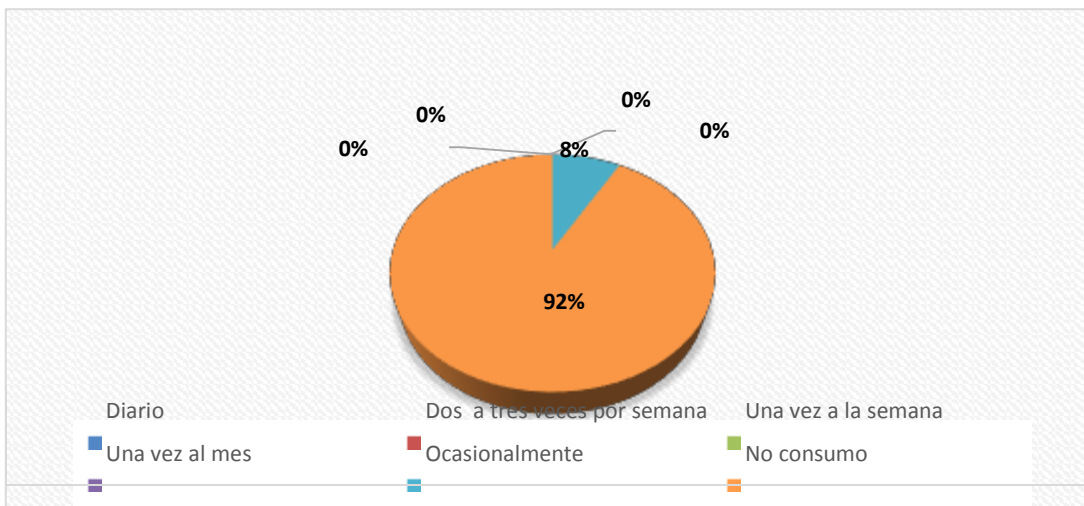
DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

GRÁFICO N° 20 SEGÚN TIENEN HABITOS DE FUMAN ACTULMENTE EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



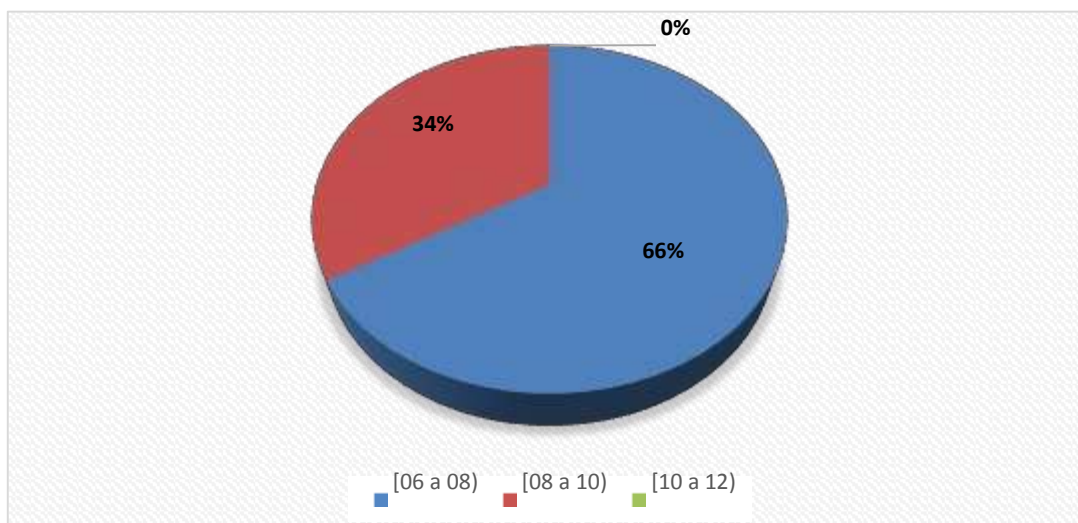
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21 FRECUENCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



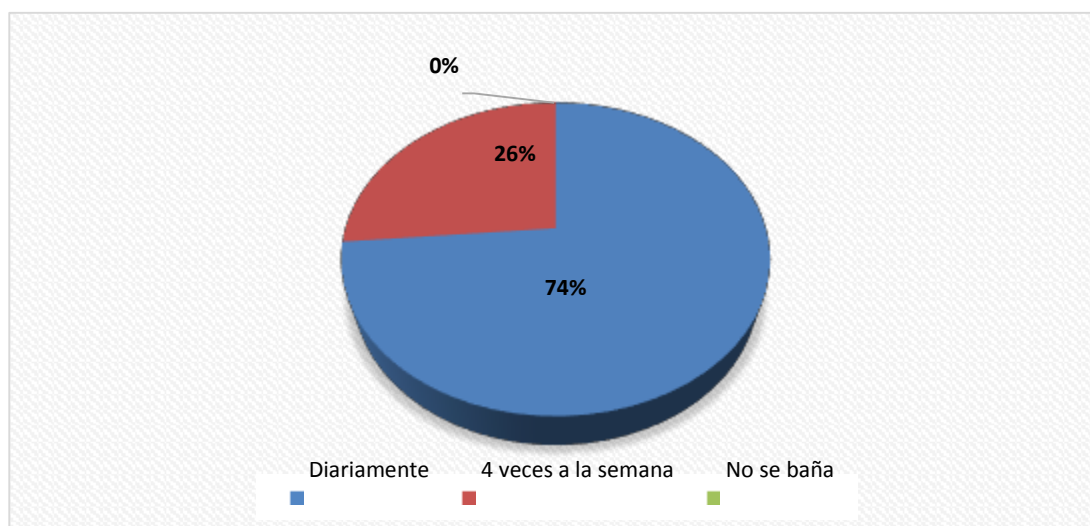
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22 SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



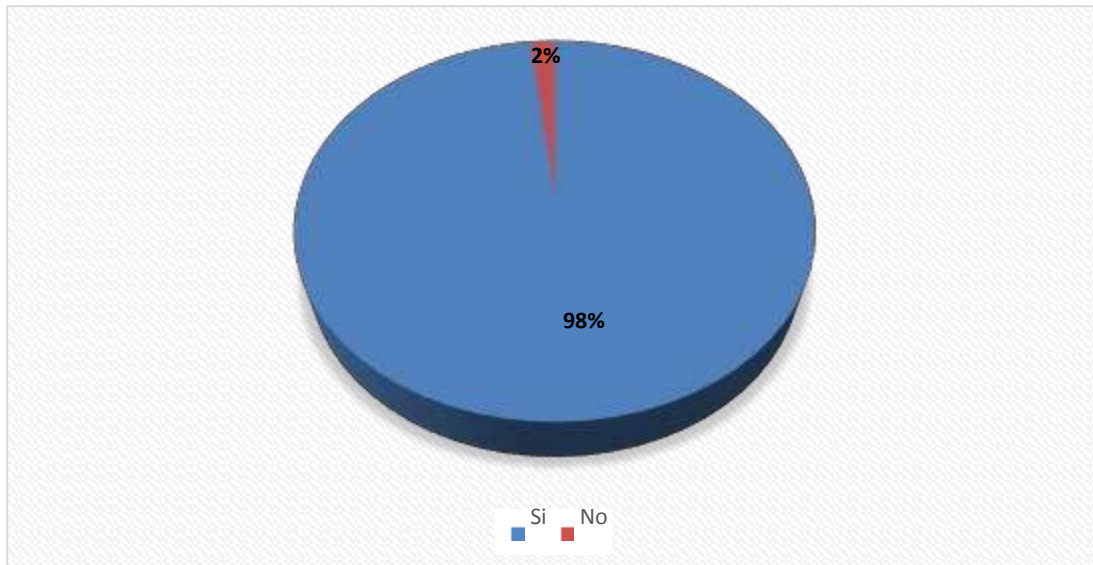
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



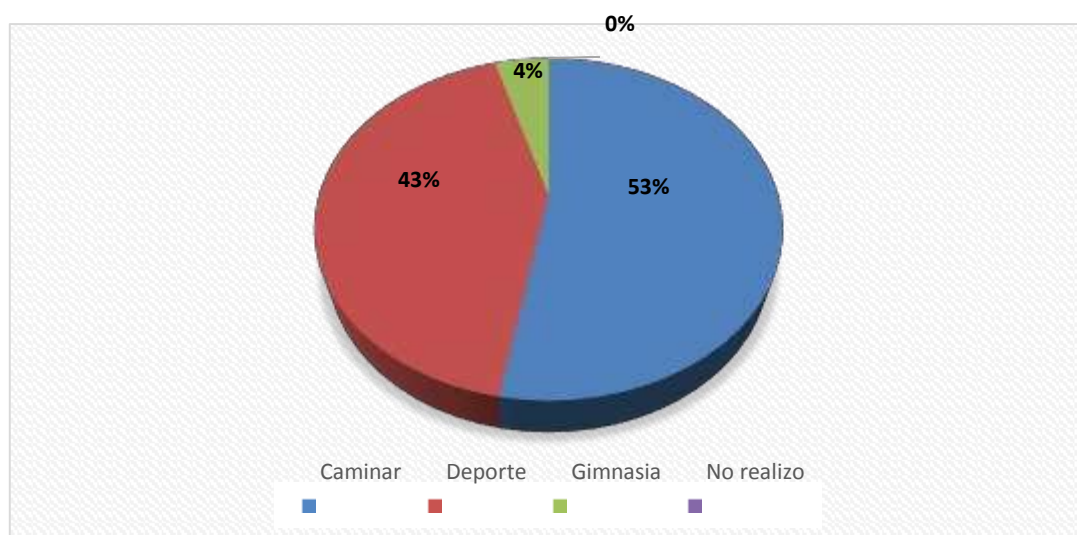
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24 SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVA CLARAS DE SU CONDUCTA Y DISCIPLINA EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



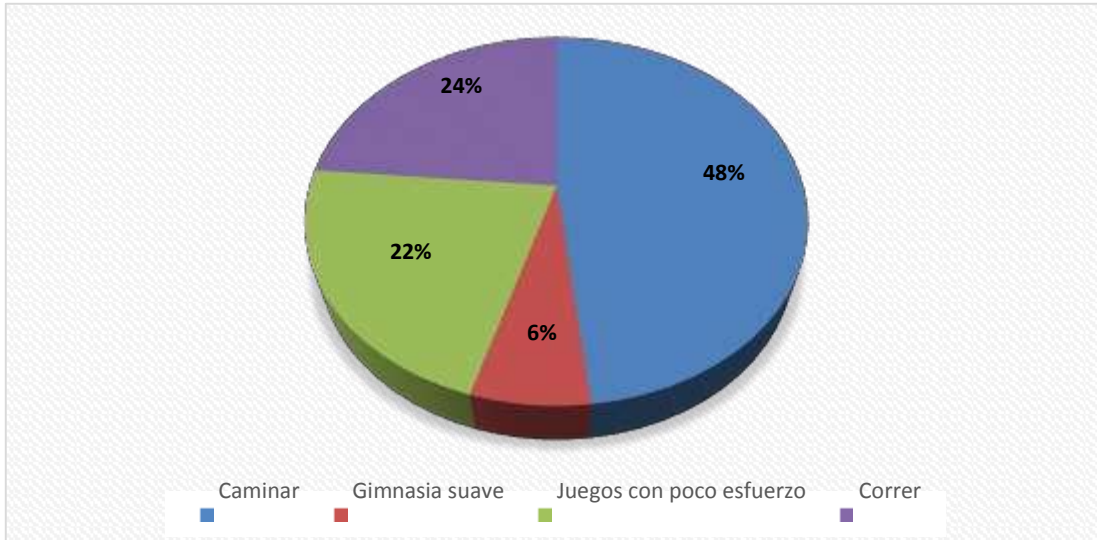
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 25 SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SUS TIEMPOS LIBRES EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



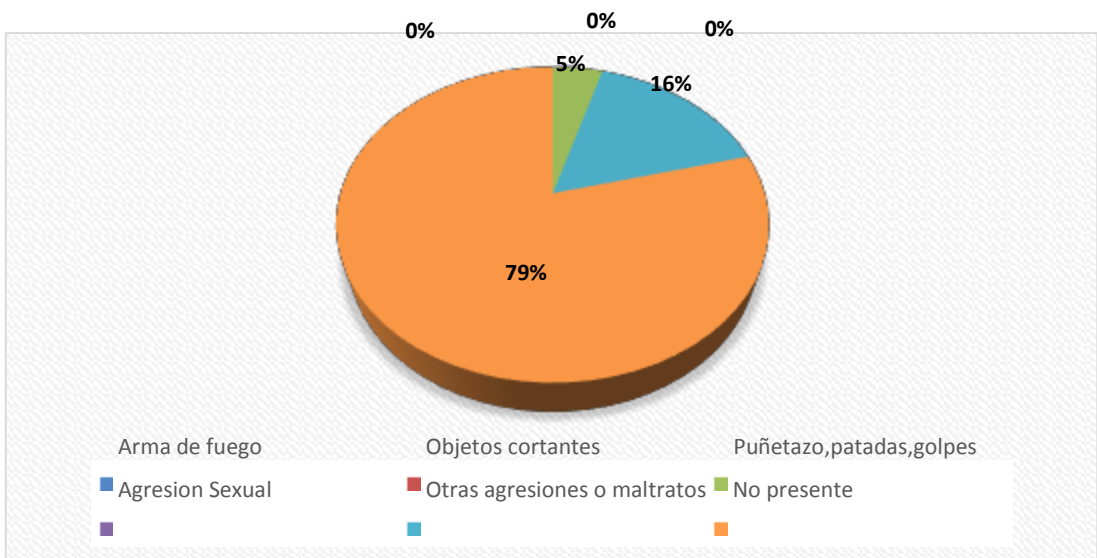
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26 EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZARON DURANTE MAS DE 20MINUTOS LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



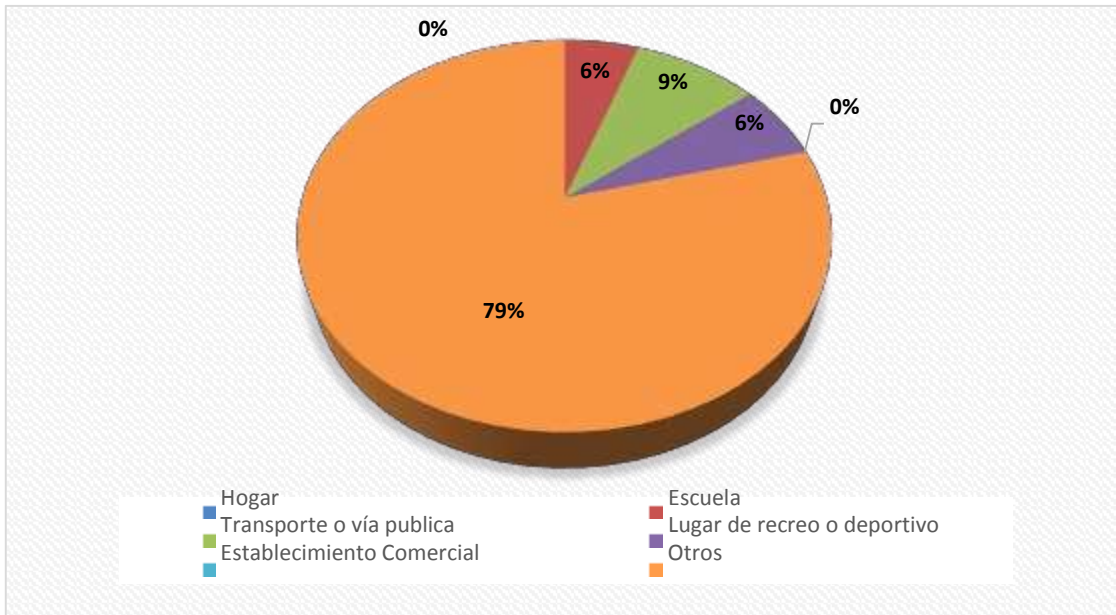
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 27 DAÑO DE SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION A LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



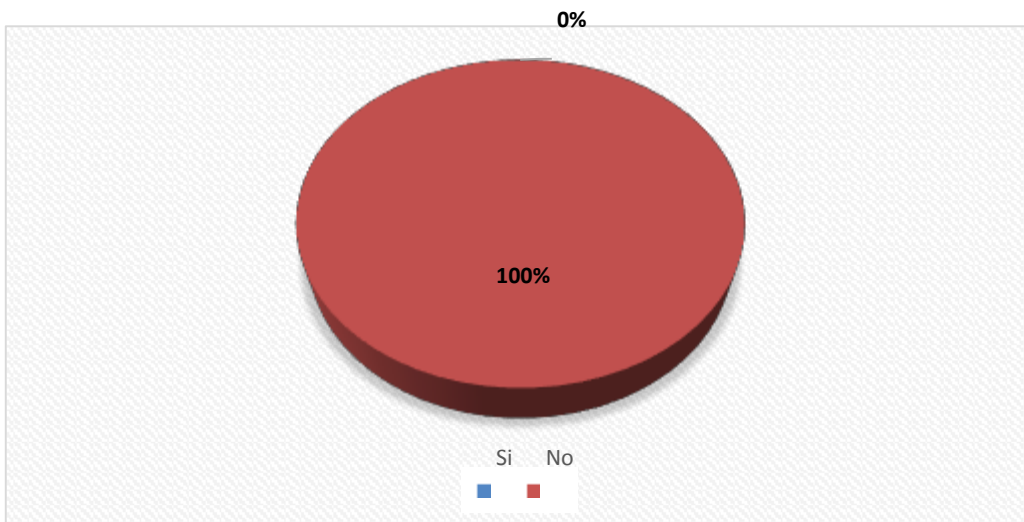
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28 LUGAR DE LA AGRESION O LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



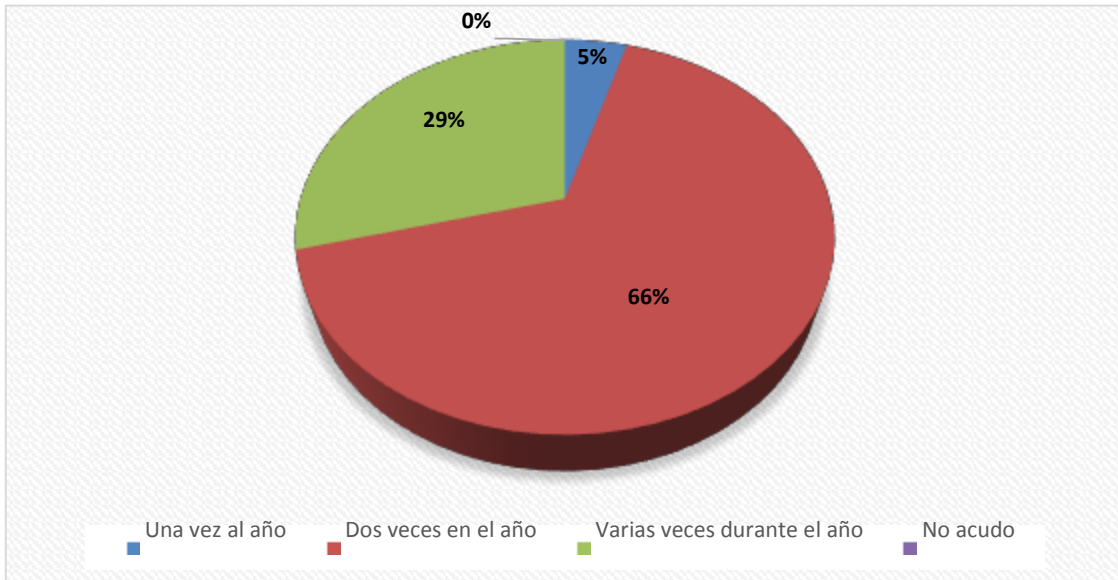
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29 SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDAL LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



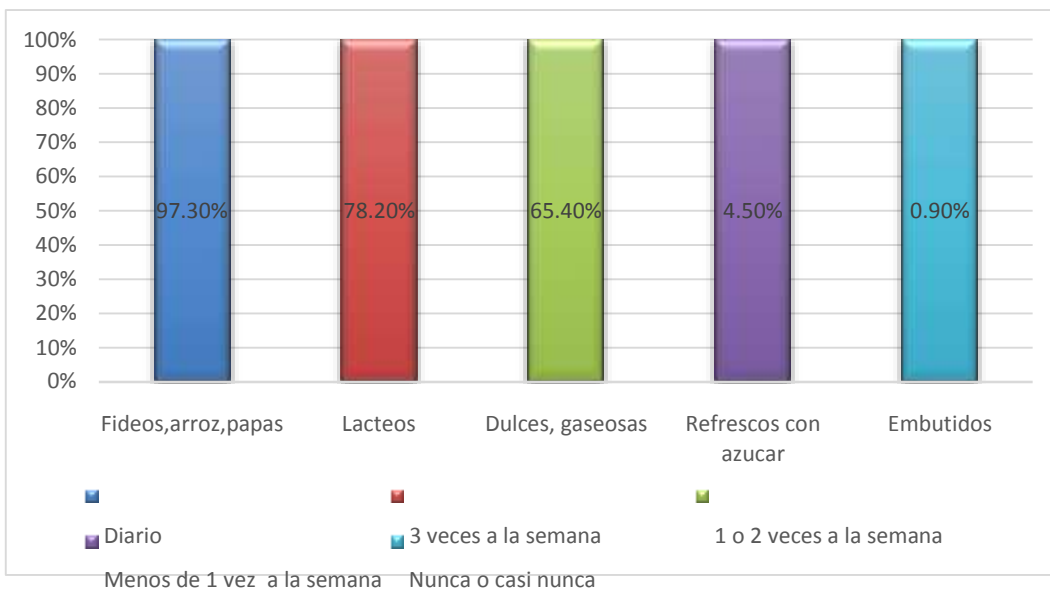
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30 TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 31 ALIMENTOS QUE CONSUME LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017

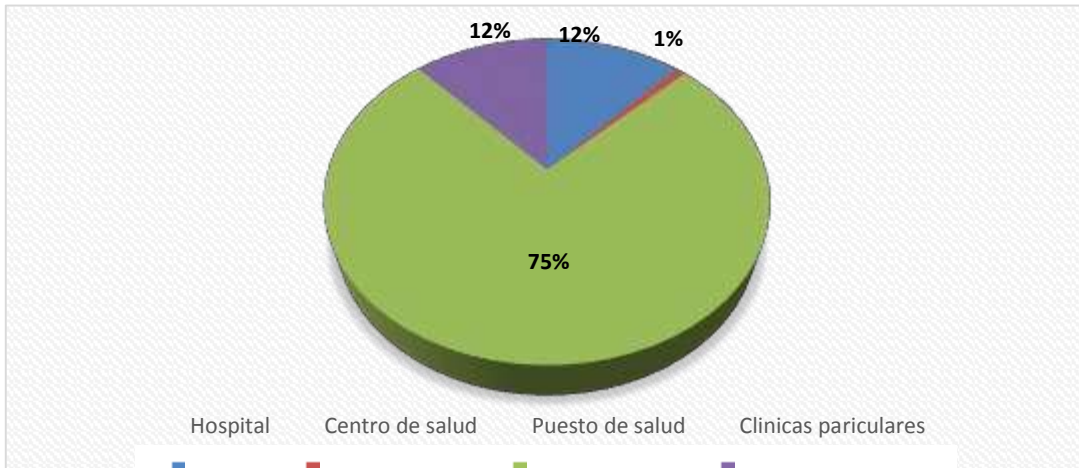


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE TABLA 4

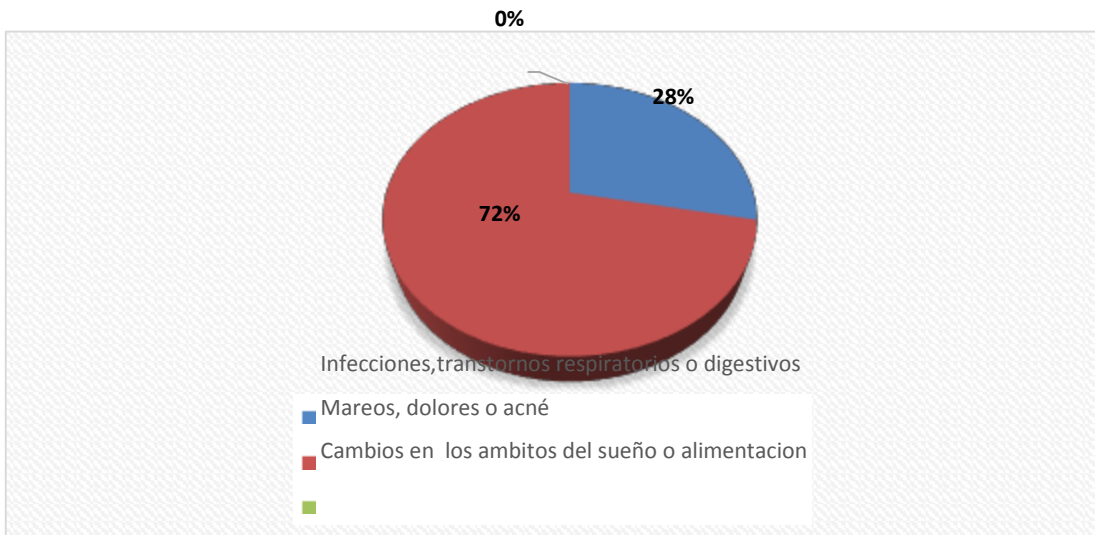
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 32 INSTITUCION DE SALUD EN LAS QUE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS MESES LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



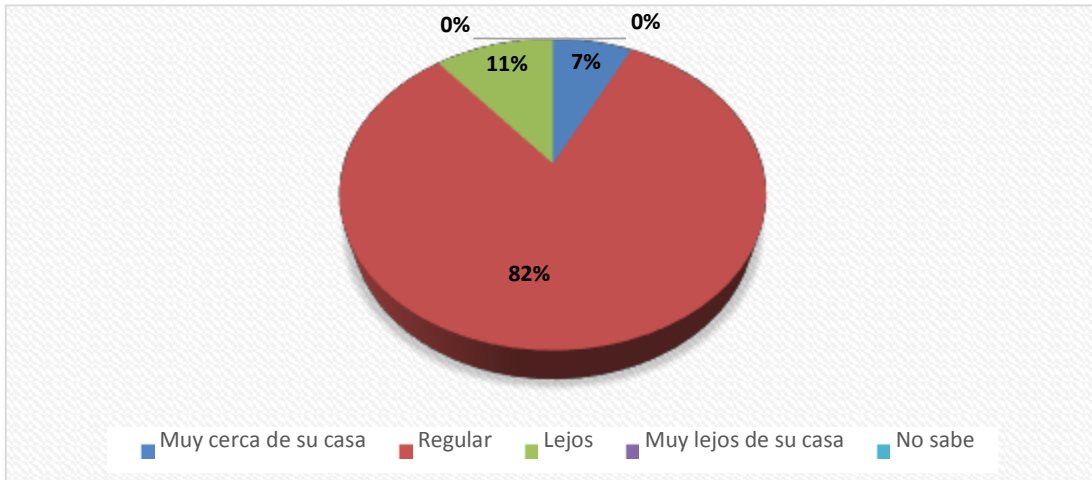
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 33 MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



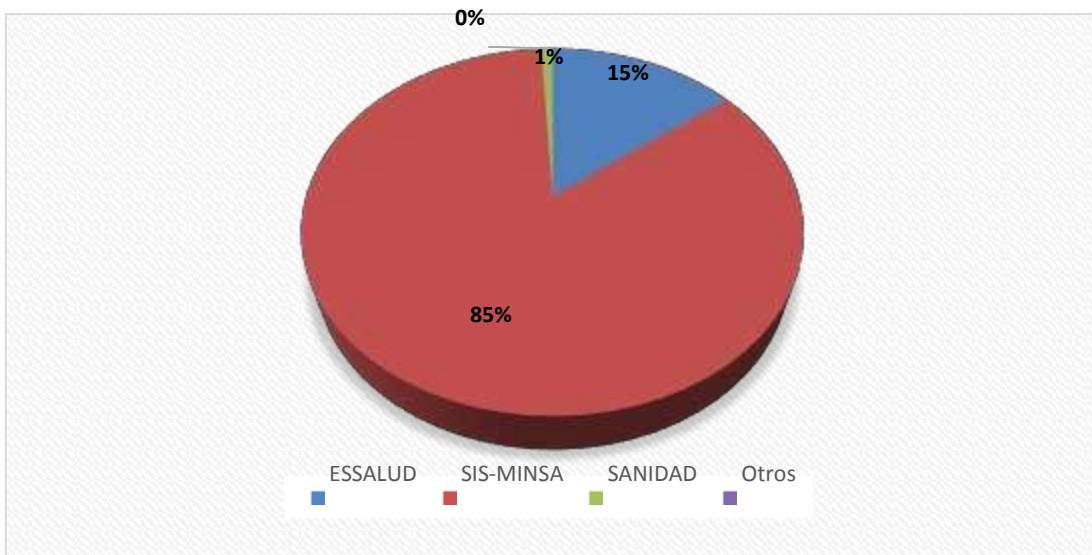
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 34 CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA RELACIONADO A LA UBICACIÓN DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



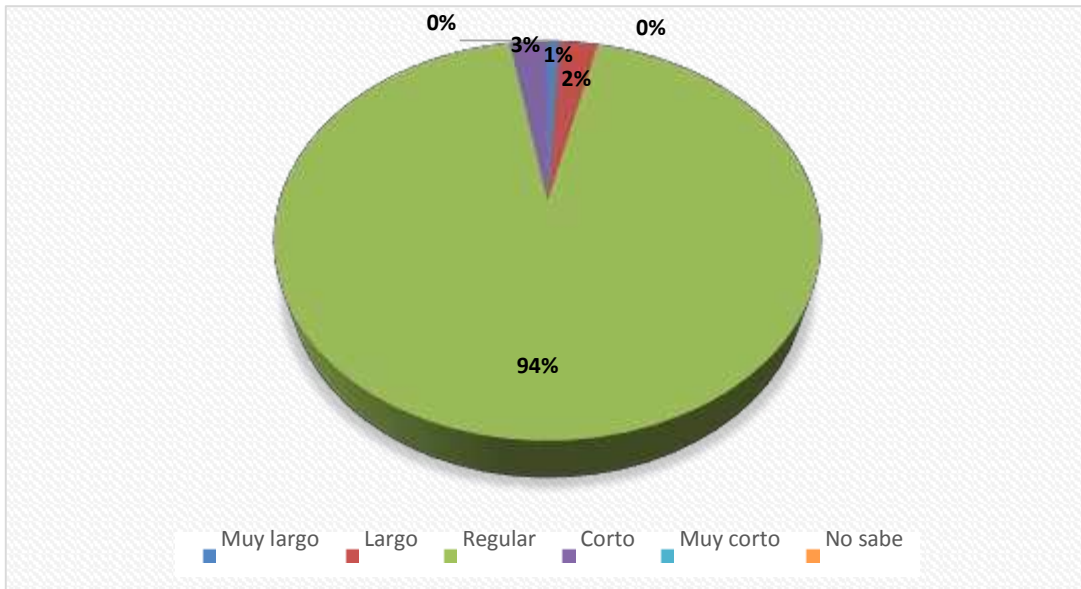
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 35 TIPO DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



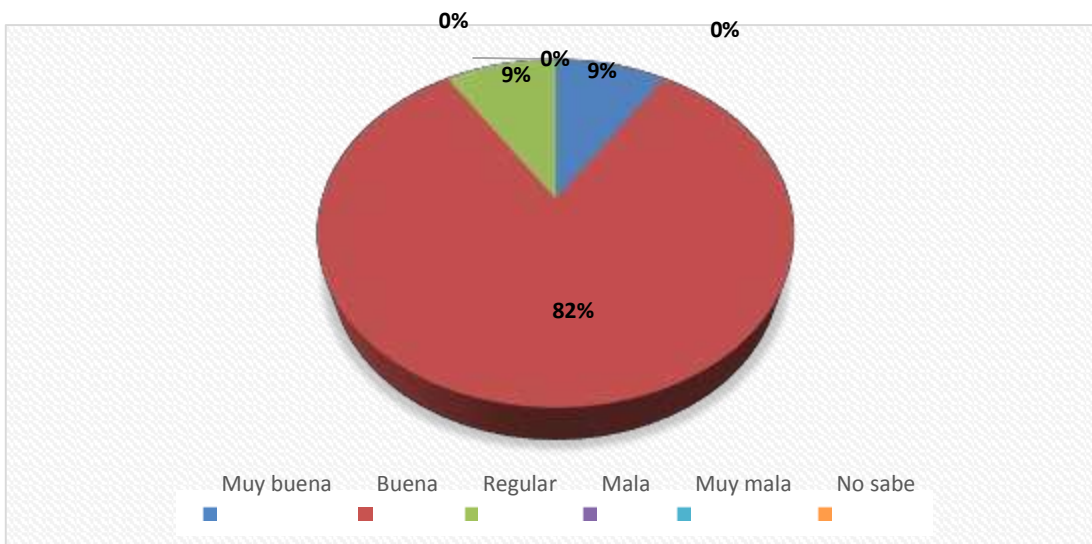
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 36 EL TIEMPO DE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN, LO PARECIO A LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



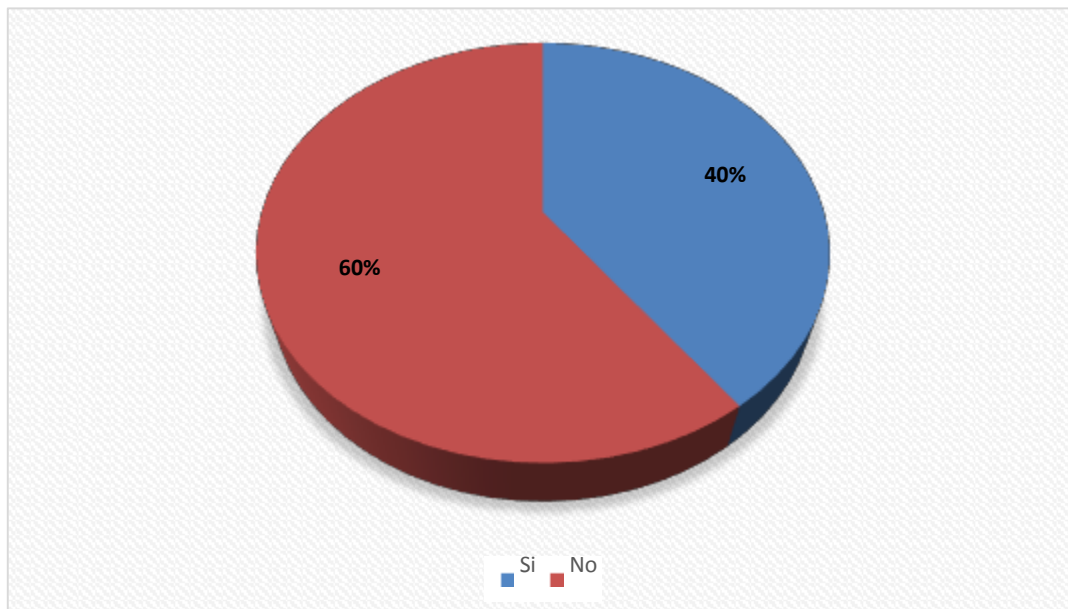
Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 37 CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 38 PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017

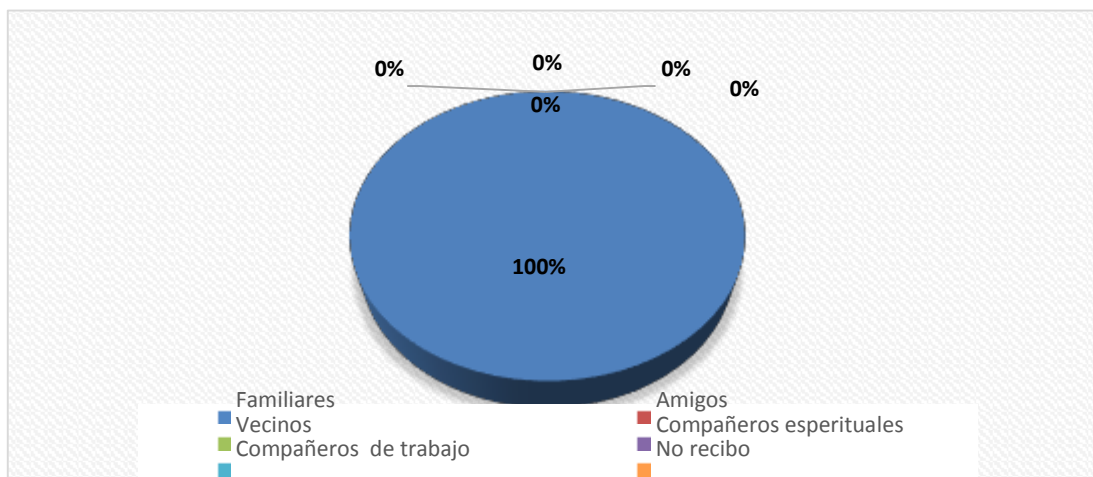


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO DE TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL

GRÁFICO N° 39 RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 40 RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017

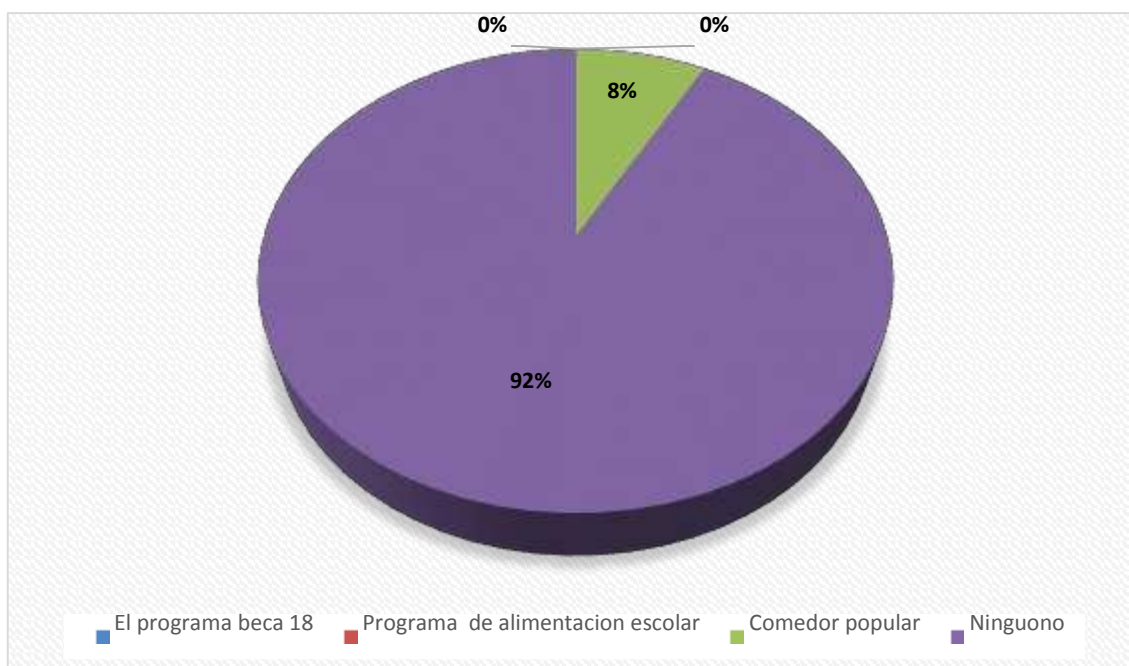


Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N°41 APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA DEL SECTOR V-VIII-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes del Pueblo Joven Esperanza Baja del Sector V-VIII, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.