

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO
DOMINGO_CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

LUCIA SADITH SAÉNZ VELÁSQUEZ

ASESORA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH COTOS ALVA
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la oportunidad de seguir con mi formación profesional, por poner en mi camino personas buenas y por darme la fuerza para salir adelante. A mi familia que me ayuda, comprende y me demuestran constantemente su apoyo.

A mis hermanas que me aconsejan en seguir por el camino correcto, mis tíos que son como mis padres, lo que logre en mi futuro como profesional, será gracias a ellos.

A mi Abuelo y a la Sra. Graciela Silva de Tello, a quienes llevo siempre en mi corazón, quienes despertaron en mí la vocación de cuidado y preocupación por la salud de las personas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme y guiarme siempre y en cada ocasión, a cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres, mi Hermanos, tíos y mi hija.

A mi hija por entender mis horarios y estar con migo siempre y darme aliento con su ternura y cariño.

A mi profesora y tutora quien me brindo su conocimiento y orientación a lo largo de este proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes. 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. En determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tiene energía eléctrica permanente, casi la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar y la tenencia de la vivienda es propia, usan como combustible para cocinar gas. La mayoría es adolescente de 15 a 17 años; tiene las paredes de sus viviendas de material noble, ladrillo y cemento. La mitad elimina su basura en carro colector; menos de la mitad tiene ingreso económico familiar de S/. 751.00 a S/. 1000.00. Sobre determinantes de los estilos de vida; casi la totalidad consume diariamente pan y cereales. La mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 06 a 08 horas, no ha tenido relaciones sexuales, consume fideos, verduras y carnes a diario. Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias; Casi la totalidad dice que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. La mayoría se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el tipo de seguro que tiene es SIS-MINSA.

Palabras clave: Adolescentes, cuidados, determinantes, enfermería.

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. General objective to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of adolescent health in the jurisdiction of the Santo Domingo de Chimbote Human Settlement, 2017. The sample will consist of 120 adolescents. The data will be entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. In determinants of the biosocioeconómico environment the totality has permanent electric power, almost the whole has type of single-family housing and the tenencia of the house is own, they use like fuel to cook gas. The majority is adolescent from 15 to 17 years old; It has the walls of noble material, brick and cement. Half eliminate their garbage in collector car; less than half have a family income of S /. 751.00 to S /. 1000.00. On determinants of lifestyles; almost the whole consumes bread and cereals daily. Most do not smoke or have smoked regularly, occasionally consume alcoholic beverages, sleep between 06 and 08 hours, have not had sex, eat noodles, vegetables and meats daily. On determinants of social and community networks; Almost the whole says that there is no gang or crime near your home. The majority was seen in a health post in the last 12 months, the type of insurance is SIS-MINSA.

Keywords: Adolescents, care, determinants, nursing

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión De Literatura.....	12
III. Metodología.....	32
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	33
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5 Plan de análisis.....	48
3.6 Matriz de consistencia.....	50
3.7 Principios éticos.....	51
IV. Resultados	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	67
V. Conclusiones.....	83
Aspectos complementarios.....	85
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	52
TABLA 2 DETERMINANTES BIOSOCIALES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE.....	53
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	58
TABLA 4, 5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLA DE GRÁFICOS 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	124
TABLA DE GRÁFICOS 2	
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	126
TABLA DE GRÁFICOS 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	133
TABLA DE GRÁFICOS 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.....	139

I. INTRODUCCION

Actualmente el desarrollo de la salud ha entrado en proceso de evolución y ha llegado a concebirse con un grado de mejoramiento sostenible del nivel de vida, donde se comprenden aspectos como la mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el derecho a la educación y la salud, la libertad política, las libertades civiles y la protección del medio ambiente. Aparece un nuevo plano en el análisis de la salud, pues se convierte en una necesidad, en términos tanto individuales como poblacionales, así en términos personales la incapacidad de poder generar recursos, ingresos o valor agregado incapacita o limita obtener logros en la educación, empleo, y satisfacciones de otras características; y vista en términos nacionales o totales, una población enferma llevará consigo menos posibilidades de producción y productividad, por lo tanto limitaciones en la creación y en el desarrollo, haciéndose necesaria la intervención estatal (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como el óptimo estado físico, mental, social y como la posibilidad para cualquier individuo de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades a nivel intelectual, cultural y espiritual. Entonces podemos decir que la salud es algo más que la simple falta de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y es complementada por diversos factores, a los cuales conocemos como determinantes sociales de la salud (2).

La Organización Mundial de la Salud para solucionar y mejorar las necesidades de servicios de salud de los adolescentes, promueve la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente de las naciones unidas, para lo cual la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones que trabajan junto a ella,

elaboran un marco a nivel mundial para agilizar la adherencia de medidas favorecedoras para la salud de los adolescentes. Así mismo incluye a representantes de los gobiernos, de la sociedad civil, del sector privado, las universidades, de las asociaciones juveniles y a todo el público en general a crear nuevas estrategias para el cuidado y promoción de la salud del adolescente (3).

A nivel mundial se calcula que en el año 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, es decir, más de 3000 por día, la mayoría de las muertes ocurrieron por problemas de salud que se podían prevenir o tratar, las lesiones causadas por accidentes de tránsito fueron las principales causas de mortalidad en el 2015, una de las causas importantes de mortalidad en adolescentes fueron las infecciones de las vías respiratorias, las enfermedades diarreicas, el suicidio y los ahogamientos fueron una de ellas. Los malos hábitos y practicas inadecuadas de salud como el consumo de alcohol o tabaco, la poca actividad física, mantener relaciones sexuales sin protección y la exposición de ciertos grupos a la violencia que los ponen en peligro su salud actual; sino también cuando lleguen a la etapa adulta e incluso la salud de su descendencia (4).

En América Latina la población adolescente representa en promedio al 21% de la población total, este porcentaje varía entre un 13% y el 25% según el país. El crecimiento de la población adolescente ha generado la aparición de nuevas problemáticas que requieren un análisis crítico sobre la sociedad donde se desarrollan. Se encuentran como principales problemáticas: la deserción escolar, el pandillaje, la explotación laboral, los embarazos no deseados, la exposición a grupos de riesgo y las infracciones a la ley penal (5).

En el Perú la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2016 realizada en 24 departamentos del país por el INEI, 2016; El 14,6% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres (11,7%) o están gestando por primera vez (2,9%). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (22,0%) fue mayor en 9,8 puntos porcentuales respecto del área urbana (12,2%) (6).

En la salud intervienen diversos determinantes o factores, que son muy necesarios e importantes al momento de mencionar los conceptos de salud, son las circunstancias en que las personas cumplen y desarrollan sus necesidades biológicas, incluyendo al sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la manera en cómo se distribuye el dinero, los recursos a nivel mundial, nacional, local y el poder; los que dependen a su vez de las políticas que se adopten en ese tiempo. Los determinantes que se relacionan con los estilos de vida de las personas son los llamados factores ambientales; también están los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos del individuo y por último los que tienen relación con la atención sanitaria que brindan los servicios de salud a la población y los beneficios que causan en ella (7).

El nivel del sistema de salud es segmentado y fragmentado. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social de salud solo cubre solo al 25 % de la población, especialmente a las personas que están empleados en el sector público y privado; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria del estado. El sistema de salud es deficiente y limitado al momento del aseguramiento en salud. Actualmente se han implementado diversas políticas, las cuales solucionan parcialmente o de manera

incompleta pero lamentablemente no van al fondo del problema, muy por el contrario en muchos casos perpetúan la segmentación del sistema (8).

Llamamos determinantes de salud al grupo de características que poseen las personas, en un aspecto social, económico y ambiental que enmarcan la situación de salud de las personas o de los integrantes de una comunidad. Se dividen a los determinantes de la salud en dos grupos: los que son responsabilidad en todos los sectores del estado, a los cuales se les denomina como determinantes económicos, políticos y sociales; los determinantes que son de responsabilidad del sector Salud, dentro de las acciones del estado que benefician a la salud de las poblaciones, también en lo que se refiere a la vigilancia y control en algunas circunstancias de promoción e intervención en salud. En las últimas décadas, las crecientes faltas de equidad en los servicios de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales (9).

Los determinantes sociales de la salud abarcan el contexto social y los procesos de las condiciones sociales que ocasionan problemas para la salud. La salud de las personas se fomenta brindándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales, llegando a la conclusión que los determinantes sociales influyen en la salud de las poblaciones. El estado de salud de un grupo social y el de un individuo es la encarnación, en un momento dado, de la red de relaciones biológicas y sociales existe en el sistema de cual es parte (10).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, conformada por reconocidos políticos y académicos, determinan a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de la enfermedad. Como consecuencia de estos estudios, que muestran la influencia de los determinantes

sociales en la salud de las poblaciones, emergen algunos países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones (11).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (12).

La salud de las personas ha obtenido poca atención de los sistemas de salud, tanto en la descripción de las preponderancias como en la enunciación de planes y programas. Sin embargo, el incremento de las demandas de servicio, los elevados costos unidos a ellos, la incapacidad originada de la enfermedad, con su consiguiente disminución económica, y el déficit de la calidad de vida producido por presencia de enfermedades crónicas, demanda un cambio en el encausamiento de la salud de las personas (13).

Se utiliza el término equidad para mencionar nociones de justicia e igualdad social con noción de la individualidad, representan un equilibrio entre la justicia natural y la ley; debe alcanzarse en diversos ámbitos de la vida, en el aspecto económico financiero, también es la distribución justa de la riqueza entre los miembros de una sociedad, a la justicia en los términos de un contrato (14).

La inequidad también implica un trato diferente en razón de la desigualdad. La inequidad en salud, producto de diferencias en las condiciones de vida, derivadas de la falta de justicia social. Las inequidades en el acceso a los servicios de salud y dentro de éstas, en el acceso a servicios de alta calidad, determinados por una mala

distribución de respuestas a las necesidades de asistencia sanitaria derivadas de la falta de justicia sanitaria (15).

En resumen, los determinantes de la salud han aparecieron a partir de la segunda mitad del siglo 20 siendo el principal exponente el modelo de Lalonde, la forma como se organizan o se dejan de organizar los sistemas de salud es, un elemento clave para la presencia o ausencia de enfermedad en la población, que la prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad en la población trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social, han sido postulados centrales (16).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un nivel ético-político. Estableció en 1974 un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud, desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido. En particular, hay creciente evidencia de que la contribución de la Medicina y la atención de la salud son bastante limitadas, y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, hay fuertes indicios de que otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para una población saludable (17).

Las inequidades en salud y en la utilización de servicios de salud en el Perú son muy grandes, en consecuencia se plantea que dichas inequidades deben ser abordadas de manera urgente por investigadores y diseñadores de política, tomando en cuenta que la literatura internacional establece cada vez con mayor contundencia

que el crecimiento económico no es suficiente para lograr tal objetivo. La contribución del análisis empírico incluido en este documento al abordaje de la inequidad en salud y en los servicios relacionados con ella tiene dos componentes fundamentales (18).

En todo el mundo, la vida de millones de niños y niñas enfrenta la falta de oportunidades de desarrollo. Ellos y ellas suelen vivir en condiciones de pobreza o pobreza extrema, pertenecer a minorías étnicas, residir en determinadas zonas geográficas, sufrir discriminación por razón de género o por tener habilidades diferentes. Romper el círculo vicioso de las inequidades exige que se empiece a brindar a la niñez más excluida las oportunidades otorgadas a la niñez que vive una situación más afortunada (19).

Esta problemática de salud en el país son enormes, A fines de la década anterior se inició un proceso de reforma del sistema de salud peruano, que, pese a mantener incólume su histórica segmentación, ha generado importantes cambios. Como parte del proceso de reforma se diferenciaron sus funciones bajo el supuesto de que esto mejoraría la gobernabilidad, así como la eficiencia y la transparencia en la asignación y la utilización de los recursos (20).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo que se encuentra localizada en el kilómetro dos y medio, La Campiña; esta al norte del Pueblo Joven El Porvenir, al oeste del Pueblo Joven Dos de Mayo cuenta con los servicios básicos, un comedor popular, cuna más, una iglesia evangélica, una capilla, casa de reposo “paz y Bien”, Casa “LENTCH”; donde se brinda educación gratuita a niños que trabajan en las calles, pistas y veredas; en sus inicios solo eran un pequeño grupo de casas, con el tiempo los

terrenos que eran usados como campos de cultivo fueron lotizados y vendidos pasando de ser un pueblo joven a un asentamiento humano que cuenta con dos etapas.

Cuenta con el servicio de desagüe, pistas y veredas solo en la primera etapa, ya que la segunda etapa en su mayoría es terreno agrícola debido a esta condición del terreno no es posible la instalación del desagüe y no acceden al carro recolector de basura, en esta zona del asentamiento humano. Los pobladores del asentamiento humano Santo Domingo cuentan con el seguro integral de salud (SIS), acuden para atenciones médicas al puesto de salud Class La Unión.

Los adolescentes de este asentamiento humano de estudio presentan problemas relacionados con el alcoholismo, pandillaje y drogadicción; realizan deportes dentro del asentamiento humano, la mitad de ellos estudia una carrera superior después de terminar sus estudios universitarios, por otro lado existen adolescentes que culminan sus estudios secundarios y trabajan en el campo o en trabajos eventuales, no hay deserción escolar por parte de los adolescentes.

La nutrición y actividad física inadecuada, actividad sexual que pueda conducir a embarazo no deseado o infección, la disertación escolar, el uso y abuso de sustancias y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia que puede tener como consecuencial el suicidio, constituyen grandes riesgos en los adolescentes. Las conductas de riesgo que presentan los adolescentes son acciones voluntarias o involuntarias que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud, es en esta etapa donde el adolescente experimenta y es más susceptible a la presión de los grupos (21).

Los accidentes de tráfico son la causa de muerte más extendida en general entre los adolescentes y también en el caso de los hombres, mientras que el principal motivo de mortalidad femenina son las infecciones respiratorias pulmonares muchos casos, los adolescentes con trastornos mentales, adicciones a las drogas o problemas de alimentación no pueden acceder a servicios básicos de prevención y tratamiento, ya sea porque estos no existen o porque no los conocen (22).

Ante lo expuesto consideramos importante la realización del presente trabajo de investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la jurisdicción de del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la jurisdicción de del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017, (grado de instrucción, sexo, ocupación, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente la investigación se justificó en encontrar estrategias de salud dirigidas a los adolescentes de Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017; el presente trabajo de investigación es necesaria en el campo de la salud, pues permite producir conocimiento para entender mejor los problemas que afectan la salud de la población adolescente y a partir de ello plantear estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara esta echa en función a que el sistema de salud ayude con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de buena calidad son fundamentales para lograr reducir las inequidades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente trabajo de investigación está orientado a determinar los factores causantes de los problemas de salud que surgen en la vida de los adolescentes, para de esta manera proporcionar los cuidados necesarios, brindar apoyo emocional y generar conocimiento de las problemáticas sociales de este grupo de estudio.

Este proyecto de investigación es de mucha importancia para el puesto de salud La Unión; porque en ella se enfocan las principales problemáticas de los

adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo, el cual pertenece a su jurisdicción, por otro lado las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adolescentes y amenorar los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además será de mucha utilidad la recopilación de datos para los gobernadores de la región y de las direcciones de los puestos de salud y municipalidades, así como para la población a nivel nacional; los resultados de la investigación pueden ayudar a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se impulsen a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Guachichulca A y Reinoso D, (23). En el trabajo de investigación, Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana en los Adolescentes del Primero de Bachillerato del Colegio Técnico Industrial Gualaceo, Gualaceo, 2016; con objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y marihuana en los adolescentes del primero de bachillerato del Colegio Técnico Industrial Gualaceo. Gualaceo.2016; la metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo. Como resultados; el 38.2% han consumido alcohol, el 14.5% han consumido tabaco, el 9.7% han consumido marihuana, el 37.6% no han consumido ninguna de estas drogas. Concluyeron que el fenómeno del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes se considera un problema de salud pública.

Cando J y Chuya V, (24). Realizaron el trabajo de investigación, Factores de Riesgo del Consumo de Alcohol y su Influencia en el Rendimiento Académico de Adolescentes del Colegio Miguel Malo González del Cantón Gualaceo, Azuay 2016; tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo del consumo de alcohol y su influencia

en el rendimiento académico de adolescentes del colegio Miguel Malo Gonzáles del cantón Gualaceo. Azuay. 2016. La metodología es de tipo cuantitativo de corte transversal; se obtuvo como resultado que el 27,9% de estudiantes consume alcohol con mayor predominio de hombres y edades de 15 a 17 años. Concluyeron que, los factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes son el autoestima baja y la depresión; la ingesta alcohólica no influye en el rendimiento académico.

Barroso M y Pressiani G, (25). Realizaron el trabajo de investigación titulado: Embarazo en adolescentes entre 12 Y 19 Años San Martin, Mendoza 2011; tuvo como objetivo, Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010; metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Dando como resultado que el 81% inicio su actividad sexual a temprana edad, el 46,20%, utilizo métodos anticonceptivos en su primera relación, el 41% no utilizo método de anticoncepción, el 49,20% recibieron información sobre salud reproductiva en la escuela y el 18% en el hogar. Concluyeron que en esta problemática influye el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos.

Méndez I, (26). En su investigación titulada: Variables de Conducta, Factores de Riesgo para la Salud y Adaptación Integral Relacionados con la Problemática de Bullying en Estudiantes de Educación Secundaria, Murcia 2012; con objetivo, Analizar las variables

sociodemográficas y escolares de las conductas de riesgo así como los factores de riesgo social y para la salud que predisponen a dichas conductas y el nivel de inadaptación en estudiantes de educación secundaria; la metodología es tipo cuantitativo de corte transversal. Como resultado el 93% de la población adolescente presentaba algún nivel de inadaptación general, el 91% presentaba inadaptación personal, el 96% inadaptación escolar, el 87.1% inadaptación social. Concluyo que los primeros signos de agresiones son los insultos, rechazo y maltrato físico.

A Nivel Nacional:

Rivera N. y Zavaleta G., (27) Realizaron la investigación: Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo. Trujillo, 2015. Con objetivo, Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Torres Araujo -Trujillo en el 2015; la metodología es de tipo correlacional y de corte transversal. Como resultado el 45,2% tiene autoestima alta; el 37,0% tiene autoestima baja, y en la dimensión de toma de decisiones el 30,3% tiene promedio bajo. El 35,1% de los adolescentes escolarizados desarrollan conductas con riesgo, y el 64,9% presentan conductas sin riesgo. Concluyeron que el adolescente se siente vulnerable generando en él dificultad para expresar sus deseos.

Mafaldo R., (28) realizo el trabajo de investigación titulado: Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “república del Perú”-Villa el Salvador. Con objetivo, Determinar la actitud de los adolescentes de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional; la metodología es de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Como resultado el 50% evidencia incertidumbre frente al consumo de alcohol, el 28% actitud cognitiva positiva; actitud positiva con un 19% y un actitud negativa con un 11%. Concluyo que la mayoría de los adolescentes presenta una actitud cognitiva indiferente manifestando incertidumbre y un porcentaje significativo de actitud cognitiva negativa.

Osorio R, (29). Realizo una investigación titulada: Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Con objetivo, Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013; estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Dando como resultado que el 90% tienen de 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Concluyo que Las

adolescentes embarazadas tienen características sociodemográficas comunes en el embarazo a temprana edad.

Calle S, Elaine E, (30). Realizaron la investigación: Percepción de los Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Con objetivo; Analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, investigación de tipo cualitativa y cuantitativa. Dando como resultado las edades vulnerables al embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8%, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar, El 78,3% no quisieron salir embarazadas esta vez. Concluyendo que las adolescentes no perciben el riesgo de la reincidencia del embarazo mediante el uso de los métodos anticonceptivos.

A Nivel Local:

Aislado A, (31). Realizo la investigación: Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012. Con objetivo identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes, del puesto de Salud Miraflores Alto en Chimbote 2012, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado el 52.4% viven en hogares no nucleares, el 85% no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión, el 80% no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, motivo de consulta por lo que

acude a un establecimiento de salud el 80% Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, mareos dolores o acné, el 100% refiere que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa. Se concluyó que las adolescentes gestantes no están llevando estilos de vida saludable.

Desposorio Y, (32). Realizo la investigación: Determinantes de la Salud En Adolescentes Con Bullying. I.E Andres Avelino Caceres N°89008.Chimbote 2012. Con objetivo; Describir los determinantes de la salud en adolescentes con bullying I.E “Andrés Avelino Caceres”N°89008, Chimbote 2012. Tipo de investigación cuantitativa-descriptiva; llego a la conclusión que el 55% es de sexo femenino y sufren de bullying, el 100% tiene vivienda unifamiliar, el 50% de adolescente si tiene un problema y ha pensado en quitarse la vida, el 100% de adolescentes no recibe ningún apoyo social organizado y el 85% de adolescentes afirma que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Concluyo que estos adolescentes están llevando estilos de vida no saludable.

Nolazco E y Pintado I, (33). Realizaron la investigación, Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014, tuvo como objetivo; Conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz.; de tipo cuantitativo. Se obtuvo como resultado que el 58% no tienen pareja; el 52% recibieron educación sexual, el 72% iniciaron relaciones sexuales

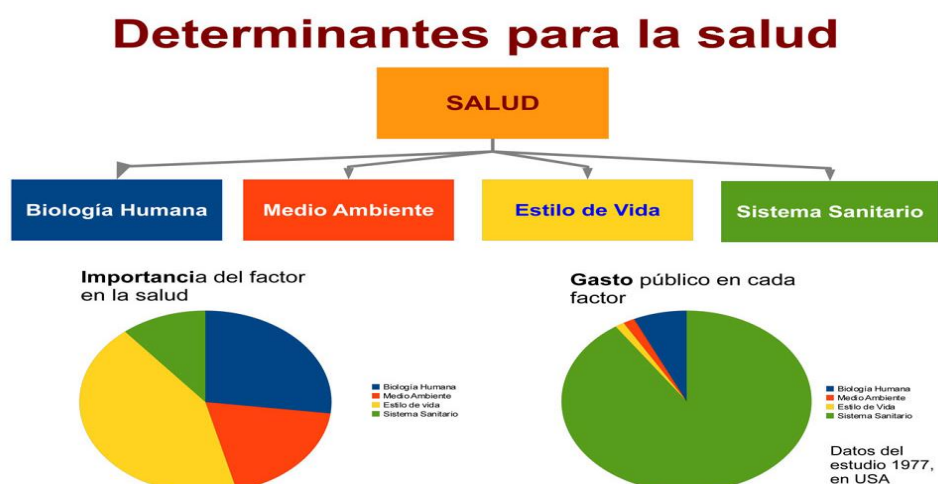
mayores de 15 años, el 58% no usan métodos anticonceptivos y el 88% fueron embarazos no deseado. El 76% presentaron su primer embarazo entre los 15 a 17 años y el 24% entre los 12 a 14 años. Concluyeron que existe relación en la tenencia de pareja, educación sexual, inicio de las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos.

Bonifacio Y, Chavez E. (34). Realizaron el trabajo de investigación: Riesgo Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Quinto de Secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015. Con objetivo, Conocer el Riesgo Sexual y Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015: de tipo descriptivo, correlacional, de cohorte transversa. Donde el resultado fue que el 79,1% presentaron riesgo sexual bajo, el 20,9% riesgo sexual alto, el 51,8% no conoce métodos anticonceptivos. Concluyendo que no existe relación estadística significativa entre el riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación está fundamentado en los conceptos básicos de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan los principales determinantes de la salud. De este modo facilitan la comprensión de los procesos sociales que tienen impacto sobre la salud y así identificar los puntos de entrada para realizar las intervenciones (35).

Lalonde, ordena y clasifica a los determinantes de la salud en cuatro grupos o sectores: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En esta teoría de determinantes, la biología humana abarca todos los aspectos que tienen influencia en la salud y sus efectos, las cuales se originan en la persona, van de la mano de la estructura biológica y de cómo está constituido el organismo del individuo (36).



El modelo de Lalonde se refiere a la biología humana como la causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad; el medio ambiente abarca todos los factores externos al cuerpo humano y donde la persona no tiene control; el tercer determinante está constituido por los hábitos de salud o estilos de vida del individuo y el cuarto determinante señala a la constitución de la atención de los sistemas de salud, que comprende la calidad, orden y como se relaciona el individuo y las organizaciones sanitarias al momento de brindar atención de salud (36).

Lalonde plantea el modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y nace al evidenciarse la importancia que tienen los estilos de vida en la determinación de la mayoría de los procesos mórbidos que producen mortalidad. Estos factores son modificables, por lo menos en su teoría, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Otra característica es que están influenciados por factores sociales. Este modelo proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas (37).

Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad. Se demostró que las enfermedades causadas por los estilos de vidas insanos ocasionaban al sistema un elevado coste económico como consecuencia de todo ello, hubo un cambio de pensamiento que condujo un cambio de prioridades de salud

pública, derivándose un porcentaje elevado de recursos hacia la prevención y educación sanitaria (38).

Este modelo ha sido utilizado ampliamente en el estudio de las inequidades en salud; Dahlgren y Whitehead proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud, el cual describe cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (39).

Expusieron este semicírculo para exponer los principales determinantes de la salud. Esta representación gráfica es muy conocida y ayuda a reconocer cuantos factores actúan sobre la salud y como pueden influir de manera consecuente la globalización en los servicios de salud, usando estos factores como una vía de acceso. Asimismo se afirma que todos los cambios en la globalización de la salud unida al crecimiento en la tecnología son importantes ya que actúan sobre los principales determinantes de salud (39).

Las personas de bajos recursos son las más propensas a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores limitaciones económicas para elegir estilos de vida más sana; ubica al final a las influencias sociales y a la comunidad. Concluyendo en que las presiones sociales y presiones de los pares influyen demasiado en el comportamiento de las personas (40).



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

En el extremo inferior se encuentran las personas que pertenecen a al extremo inferior de la escala social. Por lo que tiene menos acceso a redes y sistemas de apoyo por las condiciones de precariedad de las comunidades. Para finalizar en el siguiente nivel encontramos a los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo de las personas, el acceso que estas tienen a alimentos y a los servicios esenciales; las condiciones prevalentes en la sociedad son: la cultura, economía y el ambiente abarcando en su totalidad los demás niveles (40).

Primera capa: encontramos las condiciones socioeconómicas que explican cómo se relacionan la economía ,la sociedad y el individuo, los factores culturales y el ambiente que lo rodea; desde el punto de vista del grado de influencia que tienen en el desarrollo de las personas y la influencia que tienen en su salud, la manera en cómo se distribuyen los recursos en los países y ciudades del mundo, hacen una gran diferencia en los en las consecuencias en la salud de los habitantes; segunda capa: explica como las

condiciones de la vivienda y trabajo afectan la salud del individuo, este modelo propone que la creación de estrategias en este campo es importante, pues las diferencias que se encuentran en las condiciones de vivienda y trabajo dentro de los habitantes de la población son uno de los más importantes componentes en los determinantes de inequidades sociales en salud en la mayoría de países del mundo; Tercera capa: está compuesta por las redes sociales y comunitarias, explican que estos factores influyen de manera significativa en la salud de los individuos (41).

Desde el punto de vista de los determinantes sociales se puede afirmar como una realidad que el cuidado y la promoción de la salud son un desafío, probablemente sea más difícil que el tratamiento de la enfermedad, ya que requiere una inversión sobre los ámbitos que se encuentran distantes del espacio de acción de los prestadores de salud; se deben cambiar los hábitos en la alimentación de la población, el consumo de alcohol, la vida sedentaria y las conductas violentas que presenten (42).

a) Determinantes estructurales

La posición social y el contexto reciben el nombre de determinantes estructurales. Se trata de un modelo conceptual y causal en que el determinante central del proceso que conduce a una distribución desigual de la salud y el bienestar en la población es la posición social de los individuos de esa población. Esta división de la sociedad está influenciada por el contexto socioeconómico y político en el que vive dicha población. El factor contextual que más afecta a la salud es, según señala el informe de la OMS,

la política del estado de bienestar y las políticas redistributivas (o la ausencia de tales políticas) (43).

b) Determinantes intermedios

La manera como está estructurada la sociedad genera desigualdades en este grupo, estos a su vez determinan las inequidades y desigualdades en salud. Existen muchos factores como las circunstancias materiales, el tipo de vivienda, el nivel de ingreso económico, el tipo de empleo y las condiciones en las que se trabaja o el lugar en donde viven; el estado psicosocial, aquí se menciona la falta de apoyo de las organizaciones sociales, las situaciones de estrés por las que pasa el individuo y la falta de autocontrol. Las conductas personales y biológicas, como aquellos estilos de vida que dañan la salud y el sistema de salud que cada individuo posee, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, si las personas no tienen un acceso adecuado y equitativo a ellos, así la calidad sea menor, para las personas que pertenecen a las clases sociales menos favorecidas es una violación a sus derechos (44).

c) Determinantes proximales

También llamado micro determinantes; porque está asociada a las características a nivel individual. Está incitando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Por el lado de los determinantes distales, el desarrollo de la investigación sobre el

impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales en la salud está estimulando el progreso de la epidemiología social en la identificación de los sistemas causales que generan patrones de enfermedad en la población (45).

Mi salud: Es un concepto que ha ido variando a lo largo del devenir histórico de la humanidad, pero que nunca podrá perder su importancia y significatividad; lo primero, porque es una categoría que enmarca la propia esfera del ser y del estar éste en el mundo, la salud es algo connatural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual (45).

Las enfermeras en su vocación de servicio son educadoras, dirigen acciones de promoción de la salud, asesoran prácticas de salud, investigan para cuidar la salud y mejorar la calidad de vida de los individuos. Brindar cuidados de salud y educar a al ser humano en prácticas adecuadas de salud, es la razón de ser de los profesionales de enfermería; se comprenden dentro de la profesión aspectos afectivos en relación a la actitud y el compromiso, así como virtudes que no pueden ser separadas de la protección y que son el motor de las acciones que realiza el profesional de enfermería, se podría decir que son centro de atención y pilar del objeto de estudio de la Enfermería como una disciplina profesional (46).

Lenninger (47), señala que lo primordial en brindar servicio asistencial, el conocimiento y la práctica de la enfermería son los cuidados realizados; los cuales permitan perfeccionar o mejorar la forma y condiciones de salud de los individuos. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas

asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. El cuidado y la práctica de la profesión de enfermería se basa en la cultura que poseen las personas; el cuidado es un factor crítico para el desarrollo, crecimiento y protección de la salud de los seres humanos. La asistencia y la cultura son los medios más holísticos y universales que ayudan a obtener un concepto y entender al individuo.

La preocupación por el cuidado como objeto de estudio de la profesión de enfermería ha estado presente en los debates entre las diversas comunidades académicas. Es así como las diversas aproximaciones existentes relacionadas con el cuidado como objeto de estudio de la profesión, han aportado elementos que han enriquecido el concepto teórico, las dimensiones, la implementación en la práctica profesional, las dificultades y limitaciones que se encuentran para su desarrollo (48).

La promoción de la salud es comprendida desde distintas perspectivas: como conocimiento, como habilidad, como escenario de reflexión y acción y como corriente metodológica o práctica; las discusiones sobre la promoción de la salud posee muchos orígenes y en ellas se encuentran corrientes que enfatizan los estilos de vida y las prácticas individuales de salud, también las que asumen el compromiso de los sectores en busca del mejoramiento de la situación y condición de vida de los individuos, proponiéndose metas para establecer relaciones entre la vida, la promoción de la salud, solidaridad, equidad, democracia participación y salud (49).

Abarca identificar que el estado de la salud no tan solo se limita a brindar tratamiento a la enfermedad y a la persona como un individual, tampoco se reduce a lo observable en el individuo, por lo contrario ofrece una visión a os procesos que están en continuo movimiento, y como resultado su entendimiento se hace de un modo perspectivo, esto incluye hacer preguntas sobre las maneras de como se observa en la práctica y teoría (49).

Según Pender N, el modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la salud. Este modelo intenta ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable. Pender , ha identificado la promoción de la salud como meta para el siglo 21, ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para definir el papel de la enfermera la hora de suministrar servicios de la promoción de salud (50).

El área de trabajo de la enfermería encierra en un todo la atención de los individuos en general, los que se encuentran en proceso de crecimiento y formación del fortalecimiento del vínculo con la sociedad. Tiene una intención primordial, que es mejorar la calidad de vida de las personas, es necesario realizar un abordaje general, en el que se observe al profesional de enfermería como seres humanos con sentimientos y necesidades. Además,

es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (51).

La esencia de la enfermería es mantener la salud de la persona y cuidar, así mismo brinda cuidado a la comunidad y familia para contribuir de manera satisfactoria las necesidades de bienestar y atención; pues la enfermería hace suya la responsabilidad de proteger los valores más preciados como la vida, la salud y los derechos de los individuos que se encuentren en su cuidado. También están ligadas a hacer el bien y son responsables de guardar en medio sano en un ámbito social, físico, emocional y de promover la calidad de vida del individuo (52).

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 (53).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (53).

Comunidad: se utiliza el termino para englobar un conjunto de ciudadanos y, al mismo tiempo si tenemos en cuenta la territorialidad, también sirve para definir un territorio. La comunidad es un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones (54).

Servicio de Salud: Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (55).

Educación: es una pieza clave en el desarrollo personal de los individuos, pues hace que eleven sus habilidades en las diferentes áreas que existen, así como sus valores, oportunidades de trabajo e ingresos económicos. Asimismo, es importante en el desarrollo de la sociedad, ya que incrementa la movilidad social e impulsa el crecimiento económico (56).

Trabajo: El trabajo moderno, permite, entonces, entender el trabajo pasado, iluminar lo que en una circunstancia histórica precedente no podía ser delimitado ni pensado. Como representación del trabajo en general, es una representación de los hombres como productores. Solamente en su forma de existencia moderna, cuando se presenta como indiferente en relación a un trabajo determinado, como la facilidad de pasar de un trabajo a otro, como medio general de crear riqueza (57).

Territorio (ciudad): es el grado de control de una determinada porción de espacio geográfico por una persona, un grupo social, un grupo étnico, una compañía multinacional, un Estado o un bloque de estados. El territorio es una construcción social y nuestro conocimiento del mismo implica el conocimiento del proceso de su producción (58).

Por lo tanto, el Estado como agente en la sociedad y en la economía, siempre ha tenido presente a la salud dentro de sus objetivos más importantes; y el entendimiento de la salud, como un bien, ha definido distintas actuaciones de los actores en la sociedad. En Europa como en nuestros países, el desarrollo de la salud es resultado también de la pugna política y de la formación económica de los países; así en los inicios del desarrollo capitalista, los dueños de los medios de producción se atendían de modo privado, mientras que los obreros y los campesinos eran atendidos mediante la caridad pública (59).

Ayudar a mejorar la visión simplista y unilateral que, a veces, suele acompañarnos cuando ofrecemos el cuidado sobre el adolescente. Conocer el contexto cultural de los jóvenes, para incorporar el cuidado con un toque más sensitivo y congruente, es decir, más humano. Entonces, el gran desafío consiste en un cambio de actitud, que debe comenzar con una evaluación de nuestros valores y creencias sobre este grupo de estudio. Este es un paso indispensable, para que la comunicación con las jóvenes sea lo más asertiva posible (60).

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, diferente a las demás; es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Se define como la terminación de la niñez y por otro lado la terminación de la edad adulta, las personas que se encuentran en esta etapa están entre los trece y diecinueve años, se caracteriza por los cambios acelerados en el desarrollo físico (61).

Entre los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes podemos encontrar factores económicos y psicosociales como: alcoholismo, drogadicción, desórdenes alimenticios y depresión; en algunos casos estos pueden comprometer la vida de los adolescentes. Es mejor tener la información a tiempo sobre las situaciones de riesgo, con el objetivo de anticiparse a los cambios y las decisiones que pueda tomar el adolescente que puedan afectar su salud (62).

El rol que desempeña la enfermera en el cuidado del adolescente abarca el cuidado personal y de sus relaciones, a través de consejería personal o sesiones educativas; lo cual exige al personal de enfermería capacitaciones constantes y ampliar sus habilidades, tanto psico-sociales como técnicas (63).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Selecciona una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas (64).

Cuantitativo: busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, prestando escasa atención a los estados subjetivos de los individuos. Orientado a la comprobación, confirmatorio, reduccionista, inferencial e hipotético deductivo (65).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (66).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente del Asentamiento Humano Santo Domingo que respondió a los criterios de la investigación y forman parte de la muestra.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano Santo Domingo que viven más de tres años.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo que aceptaron participar en el estudio.

- Padres o apoderados de adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica, sexo y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo, que presenten algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo, que presenten algún trastorno mental.
- Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El estudio de los niveles de instrucción permite conocer la situación educativa de una determinada población en un momento concreto. La edad teórica de cada nivel de enseñanza se corresponde con la edad en que el alumno finaliza dichos estudio sin haber repetido ninguno (67).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial / Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitario
- Superior no universitario

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Hace referencia a las entradas que los individuos consideran como beneficios directos para ellos mismos así como en la distribución de los ingresos entre los hogares (68).

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 la faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad (69).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (70).

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, choza, cabaña, quinta,
- 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:

- Estera, madera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble , ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Estera, madera
- Adobe
- Adobe y estera
- Material noble / ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son un proceso dinámico, determinado por la presencia de factores protectores para el bienestar y/o factores de riesgo, que comprende comportamientos individuales y acciones de naturaleza social (71).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

- Preocupación por engordar
- Come demasiado
- Pérdida del control para comer
- Vómitos auto inducidos
- Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

- Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

Es una necesidad primaria que todos los seres requieren para vivir, siendo el alimento la necesidad y los nutrientes los requerimientos para vivir (72).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

**IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición Conceptual

Está relacionada e influenciada por múltiples factores: sociales, económicos y culturales. Por este motivo la construcción de la salud requiere de la participación de múltiples actores, no basta solo con las funciones que realiza el equipo de salud (73).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

La demanda de los servicios de salud depende del precio de la consulta, los precios de las medicinas, los ingresos disponibles , los costos de transporte, el tiempo de espera, la calidad del trato recibido, la calidad clínica de los tercios ofertados, los factores demográficos del hogar (74).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017. Elaborado por la investigadora del presente estudio Vélchez A. y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo: hábitos personales (Tabaquismo,

alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño),
Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017 desarrollado por Dra. Enf. Vélchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes y a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, como medida y control de cuanto se ha

aprendido. Implica recoger datos, en general a través de exámenes. 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).

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (75).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (75). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la jurisdicción de Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote, 2017.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017, (grado de instrucción, sexo, ocupación, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (servicios básicos, vivienda, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo_Chimbote 2017: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	Tipo: cuantitativo, descriptivo. Diseño: de una sola Casilla. Técnicas: entrevista y observación.

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo, que la investigación sería anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo.

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la jurisdicción del asentamiento Humano Santo Domingo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	56	46,7
Femenino	64	53,3
Total	120	100,0

Edad (años)		
Adolescente de 12 a 14	46	38,3
Adolescente de 15 a 17	74	61,7
Total	120	100,0

Grado de Instrucción del Adolescente	N	%
Sin Instruccion	0	0,0
Inicial/Primaria	6	5,0
Secundaria completa/incompleta	110	91,7
Superior incompleta/completa	4	3,3
Total	120	100,0

Gado de instrucción de la madre de los adolescentes	N	%
Sin instrucción	3	2,5
Inicial/primaria	29	24,2
Secundaria: completa/incompleta	76	63,3
Superior: Incompleta/ Completa	10	8,3
Superior universitario: completo/incompleto	2	1,7

Total	120	100,0
Ingreso económico familiar´	N	%
Menor de S/. 750.00	55	45,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	59	49,2
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	4	3,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	1	0,8
De S/. 1801.00 a más	1	0,8
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	80	66,7
Eventual	39	32,5
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	1	0,8
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	115	95,8
Vivienda multifamiliar	5	4,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	2	1,7
Cuidador/alojado	2	1,7
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,8
Alquiler venta	0	0,0
Propia	115	95,8
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	47	39,2
Entablado	6	5,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	14	11,6
Láminas asfálticas	51	42,5
Parquet	2	1,7
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	14	11,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	8,3
Material noble, ladrillo y cemento	50	41,7
Eternit	46	38,3
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	8	6,7
Adobe	15	12,5
Estera y adobe	8	6,7
Material noble ladrillo y cemento	89	74,1
Total	120	100,0

Continúa.....

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017.

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	3	2,5
2 a 3 miembros	55	45,8
Independiente	62	51,7
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	1	0,8
Red pública	38	31,7
Conexión domiciliaria	81	67,5
Total	120	100,0
Eliminación de Excretas	N	%
Aire libre	1	0,8
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	56	46,7
Baño publico	0	0,0
Baño propio	63	52,5
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
	109	90,8
Gas, electricidad	8	6,8
Leña, carbón		
Bosta	1	0,8
Tuza (coronta de maíz)	1	0,8
Carca de vaca		

	1	0,8
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	0	0,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	22	18,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	98	81,7
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Conclusión

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa´	N	%
Diariamente	2	1,7
Todas las semana pero no diariamente	1	0,8
Al menos 2 veces por semana	58	48,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,7
No pasa	57	47,5
Total	120	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	60	50,0
Montículo o campo limpio	54	45,0
Contenedor específico de recogida	6	5,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	6	5,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	10,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	101	84,2
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,8
Una vez al mes	10	8,3
Ocasionalmente	37	30,8
No consumo	72	60,0
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	72	60,0
[08 a 10)	47	39,2
[10 a 12)	1	0,8
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	70	58,3
4 veces a la semana	50	41,7

No se baña	0	0,0
Total	120	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	113	94,2
No	7	5,8
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	42	35,0
Deporte	45	37,5
Gimnasia	5	4,2
No realizo	28	23,3
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	43	35,8
Gimnasia suave	7	5,8
Juegos con poco esfuerzo	26	21,7
Correr	13	10,8
Ninguna	31	25,8
Total	120	100,0

Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	N	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes	2	1,7
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	27	22,5
No presente	91	75,8
Total	120	100,0
Lugar de la agresión o violencia	N	%
Hogar	26	21,6
Escuela	2	1,7
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	2	1,7
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	90	75,0
Total	120	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	17	14,2
No	103	85,8
Total	120	100,0
Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	45	37,5
No	75	62,5
Total	120	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez al año	47	39,1
Dos veces en el año	26	21,7

Varias veces durante el año	15	12,5
No acudo	32	26,7
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Conclusión

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	52	43,3	55	45,8	12	10,0	1	0,8	0	0,0	120	100,0
Carne	14	11,7	73	60,8	30	25,0	1	0,8	2	1,7	120	100,0
Huevos	6	5,0	31	25,8	59	49,2	22	18,3	2	1,7	120	100,0
Pescado	7	5,8	35	29,2	52	43,3	24	20	2	1,7	120	100,0
Fideos	103	85,3	11	9,2	3	2,5	0	0,0	1	0,8	120	100,0
Pan, cereales	108	90,0	6	5,0	3	2,5	3	2,5	0	0,0	120	100,0
Verduras	60	50,0	30	25,0	21	17,5	2	1,7	1	0,8	120	100,0
Legumbres	3	2,5	31	25,8	48	40,0	31	25,8	7	5,8	120	100,0
Embutidos	2	1,7	19	15,8	32	26,7	26	21,7	1	0,8	120	100,0
Lácteos	23	19,2	36	30,0	29	24,2	24	20,0	8	6,7	120	100,0
Dulces	6	5,0	23	19,2	28	23,3	44	36,7	19	15,8	120	100,0
Refrescos	6	5,0	16	13,3	43	35,8	32	26,7	23	19,2	120	100,0
Frituras	3	2,5	29	24,2	38	31,7	31	25,8	19	15,8	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	28	23,3
Centro de salud	8	6,7
Puesto de salud	81	67,5
Clínicas particulares	2	1,7
Otras	1	0,8
Total	120	100,0
Motivo por el que acude a un establecimiento de salud:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	80	66,7
Mareo, dolores o acné	39	32,5
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.	1	0,8
Total:	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	7	5,8

Regular	61	50,8
Lejos	47	39,2
Muy lejos de su casa	5	4,2
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0
Clase de seguro	N	%
ESSALUD	8	6,7
SIS – MINSA	100	83,3
SANIDAD	1	0,8
Otros	1	0,8
Ninguno	10	8,3
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	0,8
Largo	16	13,3
Regular	100	83,3
Corto	3	2,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	120	100,0

Continúa...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	3	2,5
Buena	67	55,8
Regular	49	40,8
Mala	1	0,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	120	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	10	8,3
No	110	91,7
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Víchez Reyes.

TABLA 05

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

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	111	92,5
Amigos	6	5,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	3	2,5
Total	120	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	2	1,7
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,8
No recibo	117	97,5
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

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

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de los resultados:

TABLA 1:

Del 100% (120) de adolescentes del asentamiento humano Santo Domingo_Chimbote, 2017; el 53,3 % (64) son de sexo femenino; el 61,7 % (74) son adolescente de 15 a 17; el 91,7 % (110) de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria: Incompleta/ Completa; el 63,3% (76) Secundaria es el grado de instrucción de la madre: Incompleta/ Completa; el 49,2% (59) el ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 nuevos soles y el 66,6% (80) de ocupación estable del jefe del hogar.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Reyes D. en su trabajo de investigación, Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013, donde la muestra estaba constituida por 233 adolescentes, el 100% de los adolescentes son de sexo femenino, el 94.4% tiene una edad de 15 – 17 años, 11 meses, 29 días, el 44.2% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel Inicial / Primaria y un 2.1% se encuentra sin grado de instrucción, el 74.2% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, mientras que solo un 2.1% tiene un ingreso mayor de S/.1801.00, el 48.9% de los jefes de familia tienen trabajo eventual (76).

Según Juárez, la adolescencia es una etapa en la que se busca conformar una identidad, partiendo de un modelo externo. Dicho modelo es elegido por características que concuerden con las necesidades psicológicas y vitales que el adolescente está experimentando. En la construcción de estos modelos

también influye el referente social que ha sido transmitido en la relación con sus padres, quienes a su vez lo tomaron de la sociedad (77).

El grado o nivel de instrucción de un individuo, es la cantidad más elevada de estudios culminados o que estén en curso, no se toma en cuenta si los estudios fueron terminados o si están temporalmente o incompletos. Los estudios primarios incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior. Profesionales; incluye a las personas con estudios de Formación Profesional. Universitarios o superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en escuelas universitarias, en facultades universitarias o en escuelas técnicas superiores (78).

El grado de instrucción de los individuos es la manera por la cual los individuos se superan y logran escalar en su vida económica en la investigación realizada se evidencia que las madres de los adolescentes tienen como grado de instrucción secundaria completa, los que indica que no siguieron estudios de grados superiores, esto ocasiona que se dediquen a labores domésticas en casa y al cuidado de los hijos.

Según Viveros E y Vergara C, en su investigación, Familia y dinámica familiar Cartilla Dirigida a Facilitadores para la Aplicación de Talleres con Familias; los ingresos familiares y su forma de distribución afectan a la familia en su organización y en la toma de decisiones. En este sentido, si la familia logra comprender la movilidad que le caracteriza, su dinamismo, podrá crear

nuevas estrategias para afrontar la vida cotidiana y las adversidades que esta trae (79).

Estos resultados se diferencian de los encontrados por Guevara D. En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015 donde la muestra estuvo constituida por 102 adolescentes; se obtuvo que el 70,6 % de la ocupación del jefe de familia es eventual, el 20,6% de la ocupación del jefe de familia es trabajador estable, el 3,9% es Jubilado, el 2,9% no tiene ocupación (80).

Así mismo la INEI define la ocupación como el tipo de trabajo o labor que se realiza en un empleo, está definido como un grupo de empleos que tiene funciones principales y tareas que se caracterizan por tener similitud entre ellas. Un individuo está asociado a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado (81).

TABLA 2:

Del 100% (120) de adolescentes del asentamiento humano santo Domingo_Chimbote, 2017, el 95,8% (115) tipo de vivienda unifamiliar; el 95,8% (115) la tenencia de la vivienda es propia; el 42,5% (51) el material del piso es laminas asfálticas; el 41,7% (50) el material del techo es Material noble, ladrillo y cemento; el 74,1% (89) el material de las paredes es Material noble, ladrillo y cemento; el 51,7% (62) personas duermen en habitación independiente; 67,5% (81) tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua; el 52,5% (63) eliminación de excretas en baño propio; el 90,8% (109)

combustible para cocinar usa gas, electricidad; el 100% (120) tiene energía eléctrica permanente .

Los resultados de la presente investigación se diferencian de los encontrados por Huamán R, en su investigación, Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013, con una muestra de 120 adolescentes. Donde el 85,83% de viviendas es unifamiliar; el 99,17% material del piso es de tierra; el 54,17% tiene el material de techo de madera y esteras; el 85% tiene las paredes de adobe; el 82,50% tiene agua de red pública; el 94,17% tiene letrina; el 97,50% utiliza leña o carbón como combustible para cocinar; el 97,50% tiene energía permanente (82).

Una vivienda saludable y apta para que sea habitable, es aquella que tiene características específicas para brindar condiciones para prácticas saludables de las personas que lo habiten. Es un lugar donde los individuos pasan mayor parte de su vida, es un lugar indispensable para la vida y necesaria para el desarrollo de la familia por lo cual debe proporcionar seguridad, protección, seguridad y debe contribuir a bienestar de todas las personas que viven dentro de ella (83).

Según la investigación de Sevilla R, Almanzar A y Valadez R, en el artículo publicado; La Vivienda y su Impacto en la Salud; el material que se utiliza para la construcción de la vivienda depende del nivel socioeconómico del propietario. En un principio las casas de la clase alta eran de un solo piso, en la actualidad la vivienda se desarrolla en edificios verticales. Esto es

favorable debido a que el terreno de uso agrícola se está agotando por la expansión horizontal de la ciudad, cuya cantidad de población es cada vez mayor (84).

La importancia de vivir en una familia unifamiliar para el adolescente es porque se respeta el espacio de cada uno de los habitantes, pues no se comparten espacios con otras familias, la mayoría de los adolescentes que participaron de esta investigación tienen casa propia, lo que significa que tienen un lugar que les brinda seguridad, privacidad y áreas de confort. Al momento de realizar la aplicación del instrumento se observó el material de las viviendas de los adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo; más de la mitad tiene viviendas de material noble, las que se encuentran en la primera etapa del asentamiento humano, por otro lado las viviendas que se encuentran en la segunda etapa están ubicadas al lado o cerca de los terrenos de cultivo y tienen el material del techo de esternit o estera.

Por otro lado el agua tiene un papel muy importante en la supervivencia de los individuos, ya que todos dependemos del agua. El abastecimiento de agua potable, incluye producción, tratamiento, y distribución. La falta de agua potable y saneamiento básico, provoca efectos negativos en la salud, la educación y el desarrollo de las poblaciones pobres del área rural, especialmente en los sectores más vulnerables (85).

Por otro lado la energía eléctrica es la pieza clave para el desarrollo económico y social de un país, debido a que la electricidad es un insumo esencial para la producción de la mayor parte de los bienes y servicios de una

economía. Asimismo, es un componente básico en la creación de bienestar y calidad de vida de los ciudadanos del país. Como tal, es necesario que el suministro de electricidad sea suficiente, confiable, seguro y competitivo ahora y en el futuro, para lo cual se requiere que todos los segmentos de la industria crezcan en forma articulada y con claros incentivos para que la oferta y la demanda sean sostenibles en el tiempo (86).

En la investigación de Jícaro E y Oblea S, en la investigación; Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016, con una muestra de 50 familias, donde se reportan que el determinante social medio ambiente influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, 34% queman la basura, 38% votan la basura al canal. Un 36% a veces reciclan la basura, 46% votan la basura al río, 42% usan aerosoles (87).

Los resultados encontrados en esta investigación son diferentes, sobre la disposición de la basura, el 81,7% (98) Se entierra, quema; el 48,3% (58) es el porcentaje obtenido sobre la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura, Al menos 2 veces por semana; el 50% (60) elimina la basura en el carro recolector.

El poder acceder a los servicios básicos esenciales para los individuos, es lo que hace posible tener un hogar digno y saludable a los habitantes de una población, sirve para indicar las condiciones que favorecen el bienestar social del individuo y todo lo referente al desarrollo del mismo, si la cobertura y

acceso a el servicio de agua potable, energía eléctrica y drenaje sanitario se incrementan favorece a la población, reduciendo de esta manera las inequidades sociales, significan de este modo un mejor desarrollo al amenorar la incidencia de enfermedades y aumentar la calidad de vida (88).

Finalmente en la investigación realizada; la mayoría de las viviendas de los adolescentes cuenta con conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuenta con energía eléctrica permanente; a diferencia del desagüe ya que solo la mitad de las viviendas cuentan con este servicio. Por otro lado el carro recolector no llega a todo el asentamiento humano por lo cual los pobladores queman su basura, desconociendo que esta práctica afecta su salud y el de la familia.

TABLA 3:

Del 100% (120) adolescentes del asentamiento humano Santo Domingo_Chimbote, 2017, el 84.2 % (101) de adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 60% (72) no consume bebidas alcohólicas; el 60% (72) duerme de 6 a 8 horas; el 58,3% (70) se baña diariamente; el 94,2% (113) tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 37,5 % (45) realiza en su tiempo libre deportes; el 35,8% (43) como actividad física durante más de 20 minutos realizo caminatas; el 75,8% (91) no presenta daños a su salud por alguna violencia o agresión; el 21,7% (26) de las agresiones fueron en el hogar; el 85,5%(103) no ha pensado en quitarse la vida si ha tenido problemas; el 62,5% (75) no tiene relaciones sexuales; el 24,2% (29) utilizó como método

anticonceptivo en su primera relación sexual condón; el 14,6 (17) no tuvo ningún embarazo; el 26,5 (26) no tuvo abortos; el 39,1%(47) acude al menos una vez al año al puesto de salud; el 45,8%(55) consume frutas en su dieta; el 60,8%(73) consume carnes (pollo, cerdo, res); el 90,0%(108) consume panes y cereales y el 85,3%(103) consume fideos en su dieta.

Los porcentajes obtenidos se asemejan a los encontrados por Ruiz A; Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de Salud, y del Estado Nutricional en los Adolescentes de Ceuta. España 2016. Cuya muestra fue de 507 adolescentes, el 21% opina que la calidad de su dieta no es sana. Sobre la importancia de desayunar antes de salir de casa, un 93,22% opina que es importante para la salud. Opinan que no es bueno para la salud comer mucho azúcar un 75%; el 86,44% dice hacer deporte o actividad física, con un tiempo de dedicación entre 1 a 3 horas semanales, un 43,10% de los jóvenes no se encuentra en buena forma física; el 87,2% de adolescentes se levantan antes de las 8 de la mañana, el 7,69% de nuestros adolescentes duerme menos de 7 horas, existiendo una correlación entre las pocas horas de sueño con el cansancio matinal y las dificultades para dormir (89).

Los resultados se difieren de los encontrados por Moreno E. en su investigación titulada; Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016, donde se encontró que de 191 adolescentes, el 97,9% no tiene relaciones sexuales; el 98.0% de los adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo; el 100% de las adolescentes no tuvo ningún embarazo ni aborto; el 72,8% el tiempo que acude al establecimiento de salud es una vez al año; el 71,2% consumen frutas

diario; el 47,1% consumen refresco con azúcar 3 o más veces a la semana; el 52,3% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 65,4% consumen otras cosas menos de 1 vez a la semana; el 8,9% consumen otras cosas nunca o casi nunca (90).

Así mismo la sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, que está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, deseos, fantasías, valores, actitudes y creencias, si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se expresan siempre (91).

Cabe mencionar que es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual (92).

Del presente trabajo de investigación se evidencia que menos de la mitad de los adolescentes tiene relaciones sexuales, de las cuales la mayoría fueron con protección, se pudo inferir que los adolescentes del asentamiento humano

Santo Domingo tienen conocimiento de métodos anticonceptivos, evitando de este modo el contagio de enfermedades o los embarazos no deseados. En la actualidad el inicio de las relaciones sexuales es cada vez a más temprana edad, los adolescentes mayormente experimentan y atraviesan cambios hormonales propios de esta edad, se inicia la etapa del enamoramiento y con ello el inicio de las relaciones sexuales. La aplicación del instrumento fue personal con cada uno de los adolescentes y respetando su privacidad, por lo que se pudo evidenciar que de los adolescentes que mantienen prácticas sexuales lo hacen sin que sus padres se enteren.

Por otro lado el alcohol es la droga psicoactiva de uso más común entre los adolescentes. Está asociada con múltiples problemas sociales, de comportamiento y del desarrollo, eleva grandemente el riesgo de progresión de desórdenes alcohólicos, favorece la concurrencia de otras conductas de riesgo. En las Américas, las investigaciones sugieren que los niños comienzan a beber desde los diez años esto debido a las prácticas de consumo del entorno familiar o del grupo de amigos (93).

Así mismo se sabe que el uso temprano del tabaco trae de inmediato consecuencias serias para la salud tales como adicción a la nicotina, efectos deletéreos en el aparato respiratorio y cardiovascular, siendo además un factor predisponente para el uso de drogas ilícitas, esto puede ser a futuro un problema de salud pública en el país, sobre todo en la población adolescente deseosa de experimentar y al mismo tiempo vulnerable al manejo mediático (94).

La investigación realizada por Lázaro C, Hábito del Consumo de Alcohol y su Relación con la Condición Física Saludable en Adolescentes de la Región

de Murcia, España, la muestra fue de 533 adolescentes, se observó que casi un 25% de los adolescentes consume alcohol de forma habitual, siendo las mujeres las que ofrecen una proporción de consumo más elevada (95).

En la investigación realizada por Enríquez S, Fernández A, Rueda V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos, todos los adolescentes refirieron que consumen bebidas alcohólicas; el 58,4 % lo inició con la ingestión de cerveza; el 22 % consume una vez por semana; el 88,9 % lo hace en bares, discotecas y lugares públicos; 50,5 % de los consumidores son fumadores y el 73,6 % refirió a la familia como fuente para obtener información sobre consumo de alcohol. La edad de inicio del consumo en general es entre los 14 y 16 años, con un inicio más temprano en el sexo femenino. Casi la totalidad refirió consumo de alcohol por familiares, se presentó una relación casi similar por amigos o compañeros de la escuela y la totalidad conocen los efectos indeseables del alcohol (96).

Así mismo el consumo de bebidas alcohólicas daña el organismo y en especial causa daños neurológicos, causando cambios en el comportamiento y conducta en las personas que lo consumen. El consumo de bebidas alcohólicas en la etapa de la adolescencia es perjudicial para la salud y el desarrollo cerebral, ya que causa daño cerebral y sedación motora lo que los hace más propensos a sufrir accidentes pues no son conscientes de los peligros y no perciben el riesgo.

Por otro lado el sueño es una función fisiológica y reparadora, muy importante para la estabilidad afectiva, las actividades de la vida diaria, el rendimiento en la escuela y las actividades que se realizan en la vida cotidiana,

es uno de los aspectos del funcionamiento fisiológico que se ven afectados durante la adolescencia por múltiples causas, ya sea por los estudios o por la suspensión de las horas de sueño por pasar más tiempo con amistades (97).

Así mismo la actividad física que realizan los individuos hace referencia a cualquier tipo de movimiento corporal, que tenga como resultado el gasto de energía, en los últimos años se evidencia que los adolescentes no realizan actividad física, debido a los malos estilos de vida y al uso de la tecnología, lo que puede perjudicar a su salud a largo plazo, desencadenando enfermedades crónicas degenerativas que aparecerán durante la adultez

Los resultados encontrados en esta investigación se diferencian de los encontrados por Arbildo R, Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe Y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014, con una muestra de 247 adolescentes; donde el 89,9% se asea a diario; el 91,9% tiene reglas de conducta en su hogar y sus expectativas definidas; el 54,3% realiza deporte; el 26,7% corrió durante 20 minutos en la última semana; el 30,8% acude varias veces al año al establecimiento de salud; el 80,5% no sufrió daños a su salud por violencia o agresiones en el último año; el 71,7% no ha pensado en quitarse la visa ante algún problema o dificultad en la vida (98).

Así mismo Pérez A, en su investigación, Influencia de la Actividad Física Sobre Conductas Violentas en Adolescentes de Centros Educativos Públicos en Granada, donde la muestra estuvo constituida por 1,020 adolescentes; concluyo que las chicas realizan menos actividad física, muestran una mayor opción de cursas estudios de bachillerato, sufren una mayor victimización relacional, caracterizándose por ser más acosadas y por recibir menos casos de

bullying, mientras que los barones hacen una mayor actividad física deportiva, la victimización de tipo física es mayor, había más acosadores y eran más testigos de hechos violentos asimismo indicaron mayor agresividad, apuntaron más a trabajar y de matricularse en formación profesional y se percibió en ellos un aumento de autoestima (99).

Uno de los mayores problemas en la adolescencia es la información deficiente sobre alimentación correcta y necesaria a la edad que están atravesando, el consumo sin medida de comida chatarra y los anuncios de publicidad, han provocado que los adolescentes tenga una inclinación marcada de consumo a este tipo de comida la cual tiene carbohidratos en exceso, trayendo consecuencias graves en el desarrollo saludable del adolescente.

ABLA 4, 5,6:

Del 100% (120) adolescentes del asentamiento humano Santo Domingo_Chimbote, 2017; el 67,5 % (81) acuden al puesto de salud en el último año; el 66,7%(80) el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 50,8%(61) considera que el lugar donde la atendieron está a regular distancia de su casa; el 83,3%(100) tiene tipo de seguro SIS-MINSA; 83,3%(100) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 55,8%(67) considera que la atención que recibió fue buena; el 91,7%(110) considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; en recibe algún apoyo social natural 92,5% (111) reciben apoyo de familiares; en recibe algún apoyo social organizado 97,5% (117), no reciben ningún apoyo

social organizado; en apoyo social de las organizaciones el 100% (120), no recibe apoyo social de las organizaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud en su documento: “Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes”, hace especial énfasis en la dificultad de obtener datos veraces para cuantificar los comportamientos y los problemas de los adolescentes relacionados con la salud, y para identificar los principales riesgos y los factores protectores, los problemas de salud más prevalentes en la adolescencia son patologías menores como; tos, catarro de vías altas, fiebre, enfermedades dermatológicas y asma. Así mismo los motivos de consulta más prevalentes en atención primaria son las enfermedades respiratorias, infecciones, parasitosis (100).

El derecho al sistema de salud no pertenece solamente al derecho natural si no también es una cuestión social muy compleja, pues relaciona las condiciones de vida de las personas, enfocando lo ambiental, económico, ambiental y político. Se considera así el derecho a la salud desde el enfoque de los determinantes de la salud, explica como el individuo vive, se alimenta, se reproduce, desarrolla sus capacidades mentales y enfrenta sus limitaciones. El sistema de salud está encargado de aportar una gran variedad de brindar elementos para lograr objetivos, pues es una manera distinta de entender el concepto que se presenta (101).

En la investigación realizada por Padilla M, Factores que limitan el acceso de los adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de

Yurimaguas, 2015, con una muestra de 160 adolescentes, obtuvo los resultados; el 62% de los estudiantes que acudieron a un establecimiento de salud (99) respondieron que la atención fue buena, el 27% (43) que la atención es regular y el 18% (11) respondieron que la atención es mala. Deduciéndose que la percepción del tipo de atención no sería un factor que limitaría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva (102).

Se encontraron resultados diferentes en la investigación realizada por, Quiñones O y Vargas H, El Pandillaje y su Relación con el Rendimiento Académico en los Estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa N° 8183 Técnico Pitágoras, Ugel 04, Las Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Comas, 2014, con una muestra de 450 adolescentes, donde se obtuvo; que en relación al pandillaje un promedio de 6,62 %, por lo que prácticamente una tercera parte de ellos están en una situación de pandillaje (103).

El resultado se asemeja a los encontrados por Jiménez D, Álvarez J, Cahuaza L, en su investigación Apoyo Social Percibido y Comportamientos de Riesgo Sexual en Adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2017; se observa que del 100.0% (231) adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos – 2017, el 67.1% (155) percibe mayor apoyo social, mientras que, quienes perciben menor apoyo social representan al 32.9% (76) (104).

Actualmente en el Perú se incluye lo que se llama Seguro Integral de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Esta orientado a

resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población (105).

Finalmente el ministerio de Salud tiene la labor de investigar los principales problemas de salud y priorizar los que serán de mayor intervención, para que estos no afecten a la salud de la población. Todo esto de se realizara proponiendo leyes, políticas, normas y sobre todo difundiendo la investigación, tiene el deber de crear servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población (106).

V. CONCLUSIONES

- Sobre los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes de la jurisdicción de del Asentamiento Humano Santo Domingo de Chimbote; la totalidad tiene energía eléctrica permanente. Casi la totalidad tiene como grado de instrucción secundaria: incompleta/completa; En relación a la vivienda; casi la totalidad tiene tipo de vivienda unifamiliar y la tenencia de la vivienda es propia, usan como combustible para cocinar gas o electricidad. La mayoría es adolescente de 15 a 17 años; el grado de instrucción de la madre del adolescente tienen secundaria: completa/incompleta, de ocupación del jefe de familia como trabajador estable, tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con el abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y la disposición de la basura es se entierra, quema, carro recolector. Más de la mitad es de sexo femenino, duerme en habitación independiente y cuenta con baño propio para la eliminación de excretas. La mitad suele eliminar su basura en carro colector; menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar de S/. 751.00 a S/. 1000.00. Menos de la mitad tiene el material del piso de láminas asfálticas y el material del techo es de material noble, cemento y ladrillo. Menos de la mitad pasa el carro colector al menos 2 veces por semana.
- Sobre determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo Chimbote; casi la totalidad tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; consume diariamente pan y cereales. La mayoría refiere no haber fumado de manera habitual, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 06 a 08 horas, no presenta daños a su salud por alguna violencia por agresión, si tiene

problemas no ha pensado en quitarse la vida y no ha tenido relaciones sexuales, consume fideos y verduras a y carnes a diario. Más de la mitad se baña diariamente. Menos de la mitad realiza deportes como actividad física en su tiempo libre, en las últimas semanas camino como actividad física durante 20 minutos, sufrió agresión o violencia en su hogar, utilizo métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

- Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la jurisdicción del Asentamiento Humano Santo Domingo Chimbote; La totalidad no reciben apoyo social de organizaciones. Casi la totalidad dice que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, reciben apoyo social natural de sus familiares, no recibe algún apoyo social organizado. La mayoría se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el motivo de consulta por la que se atendió fue infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tipo de seguro que tiene es SIS-MINSA, el tiempo que esperaron para que lo atiendan fue largo; más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades del Asentamiento Humano Santo Domingo para que les sirva como referencia y poder mejorar los estilos de vida de los adolescentes, como por ejemplo la extensión del sistema de desagüe, logrando de esta manera un estilo de vida saludable.
- Coordinar y sensibilizar al Asentamiento Humano Santo Domingo para el desarrollo de actividades preventivas promocionales como, talleres y sesiones educativas que serán de beneficio para los adolescentes.
- Educar a los adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo para adoptar estilos de vida saludables, realizar controles anuales de salud, realizar ejercicio al menos una vez por semana, a mejorar sus hábitos alimenticios y realizar actividades productivas en su tiempo libre.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanabria C, El Rol Del Estado y la Salud en el Perú. Director del Instituto de Investigaciones Económicas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Marzo 2016 Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos Para la Salud y Soluciones. Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
5. UNICEF. Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la Formulación de Políticas. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales (DTDIS) – INEI. [acceso 26/05/17]. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/288
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú. Lima: INEI; 2011. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
9. Aguirre M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Comité de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=1728-5917&lng=es&nrm=iso

10. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. *Annu. Rev. Public Health* 32: 3.1-3.18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/closethegap_how/es/
12. Ministerio de Salud del Perú. Situación De Salud de Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2015 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2015. 120 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
13. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile*; 1994; 23:18-22. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080>
14. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Pan AM J. Public Health* 11(5/6); 2002. p.302. disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
15. Julián Pérez porto y María Merino. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definición de: Definición de Equidad Disponible en: (<http://definicionde/equidad/>) [acceso 26/05/17].
16. Barrón M. Inequidad sociocultural: riesgo y resiliencia. Córdoba, AR: Editorial Brujas, 2005. [acceso 23/06/2017]. Disponible en: <https://www.amazon.com/INEQUIDAD-SOCIO-CULTURAL-RIESGO-RESILIENCIA/dp/9875910163>
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS
18. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
19. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud. . Ancash. 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/est_san/eess_estra/2_Ancash/5-Pacifico%20Norte.pdf

20. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú. Colegio de Médicos. Primera edición: diciembre de 2016 Lima. Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
21. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Medicina Militar. 2015; 44(2):218-229. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2015/cmm152j.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos Para la Salud y Soluciones. Mayo 2017. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/por-que-mueren-los-adolescentes-en-el-mundo-segun-la-oms-88832>
23. Guachichulca A, Reinoso D. Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana en los Adolescentes del Primero de Bachillerato del Colegio “Técnico Industrial Gualaceo”, Gualaceo, 2016. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Cuenca – Ecuador 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25585/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
24. Cando J, Chuya V. Factores de Riesgo del Consumo de Alcohol y su Influencia en el Rendimiento Académico de Adolescentes del Colegio “Miguel Malo González” del Cantón Gualaceo, Azuay 2016. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería. Cuenca – Ecuador 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26783/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
25. Barroso M. y Pressiani G. Embarazo Adolescente Entre 12 y 19 Años. Universidad Nacional De Cuyo. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Enfermería. Sede San Martín. Mendoza, Argentina. 2011. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barroso-mariela.pdf

26. Méndez I. Variables de Conducta Factores de Riesgo para la Salud y Adaptación Integral Relacionados con la Problemática de Bullying en Estudiantes de Educación Secundaria. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia 2012. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/29622/1/TESIS%20INMACULADA%20MENDEZ%20MATEO.pdf>
27. Rivera N. y Zavaleta G. Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo. Trujillo, 2015. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Peru.2015. disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf
28. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa nacional “república del Perú”-Villa el Salvador. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada A La Universidad Ricardo Palma. Lima- Mayo 2012. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/285/1/Mafaldo_r.pdf
29. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana. E.A.P. De Medicina Humana. Lima – Perú. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1
30. Calle S, Elaine E, Percepción de los Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, 2015. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/FACTORES.ASOCIADOS.pdf>
31. Aislado A. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú -2014. Disponible en: <https://docplayer.es/79142471->

[Determinantes-de-la-salud-en-adolescentes-gestantes-puesto-de-salud-miraflores-alto-chimbote-resumen.html](http://miraflores-alto-chimbote-resumen.html)

32. Desposorio Y. Determinantes De La Salud En Adolescentes Con Bullying. I.E “Andres Avelino Caceres”Nº89008.Chimbote 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/18773343-Determinantes-de-la-salud-en-adolescentes-con.html> +
33. Nolzco E. y Pintado I. “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Universidad Nacional del Santa. Facultad De Ciencias. Escuela Académica Profesional De Enfermería. Nuevo Chimbote -Perú 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2099/27185.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Bonifacio Y, Chavez E, Riesgo Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Metodos Anticonceptivos en Adolescentes de Quinto de Secundaria. Institucion Educativa Inmaculada de la Merced. Chimbote, 2015. Universidad Nacional Del Santa Facultad De Ciencias. Escuela Académico Profesional De Enfermería Nuevo Chimbote - Perú 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2792/30769.pdf?sequence=1>
35. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
36. Glouberman S, Miller J. Evolución de los Determinantes de la Salud, la Política de Salud y los Sistemas de Información Sanitaria en Canadá. Salud Pública 2003. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
37. Velazco C. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro de las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia.2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201.pdf>

38. Avila M. Hacia Una Nueva Salud Pública: Determinantes De La Salud. Acta Médica Costarricense. Editorial De La Ministra De Salud. Vol.51 N.2 San Jose. Disponible En: actamedica@medicos.cr
39. Pacielo G, Globalización y Tendencias Actuales en la Salud Mundial. Globalización y Salud. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Madrid. Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/globalizacion%20y%20salud.pdf#page=24>
40. Benzeval M, Juez K, Whitehead M. Enfrentando las desigualdades en salud: un programa de acción: Una Revisión de las Iniciativas Políticas.
41. Vargas J. Determinantes Sociales de la Salud en Niños y Niñas Escolares de la Localidad de Usaquén que Viven Migración Parental, Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Bogotá 2010. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis_18.pdf
42. Chavez A, Vidal D, Merino J. Determinantes Sociales de la Salud y Conductas Vinculadas a Salud. Comuna de Coronel. Colegio Médico. Chile. Disponible en: http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C2010%5C50%5C1%5C50_1_5.pdf
43. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes Sociales de la salud y su Influencia en la Atención Sanitaria. Salud y Comunidad. Determinantes Estructurales. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
44. OMS. Subsanan las Desigualdades en una Generación. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales en Salud; 2013. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
45. Gomes M. Monitoreo y Analisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. Contexto del Sistema de Salud. Determinantes de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>

46. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6 Ed. Madrid-Toronto: Harcourt Brace; 24 nov. 2014. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
47. Caballero R. Significado Del Cuidado De Enfermería Desde La Perspectiva De Los Profesionales De Una Institución Hospitalaria De Tercer Nivel. Enfermera Pediatra. UNAM. Magíster en Dirección Universitaria. U. Andes Magíster en Filosofía. Pontificia Universidad Javeriana. Bogota Colombia. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf
48. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica.2012; 33 (2):90-93. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>
49. Díaz S, Rodríguez L, Valencia A. Análisis de Publicaciones en Promoción de la Salud: Una Mirada a las Tendencias Relacionadas con Prevención de la Enfermedad. Rev. Gerencia. Polít. Salud. 2015; 14(28): 32-47. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.apps>
50. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [texto digital] Colombia. Disponible en: <http://procesospedagogicosenenfermeria.blogspot.com/2014/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>
51. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
52. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003
53. Fernández Luz. Bases Holísticas y Teóricas de la Enfermería. El Modelo Transcultural de Madeleine Leininger. Datos Biográficos. [Internet]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

54. Eito, A. & Gómez, J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales [Internet] No. 1. Julio-Diciembre 2013, Reletran. Disponible en: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
55. Perrin P. Los Servicios De Salud En El Nivel Primario. Unidad de Servicios de Salud. Comité Internacional de la Cruz Roja. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
56. Grupo de Análisis Para el Desarrollo. investigación para el desarrollo en el Perú. Once Balances. Disponible en: http://repositorio.grade.org.pe/bitstream/handle/GRADE/140/inequidadesedu_SC_35.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Rieznik P. Trabajo, Una Definición Antropológica. Trabajo, Alienación Y Crisis En El Mundo Contemporáneo, Razón Y Revolución 2001.
58. Montañez G. Espacio, Territorio Y Region: Conceptos Basicos Para Un Proyecto Nacional. Universidad Nacional de Colombia.
59. Sanabria C. El Rol Del Estado Y La Salud En El Perú. La salud. Revista De La Facultad De Ciencias Económicas. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf
60. Leuning Ch. Propuesta de Normas para la Enfermería Transcultural. Universidad de La Sabana. Bogotá 2004
61. Lozano V. Teoría De Teorías Sobre La Adolescencia. Centro de Estudios Sociales Chile. 2014.
62. Colegio Indoamericano. Factores de Riesgo Durante la Adolescencia. Dic, 2016. <http://indoamericano.edu.mx/>. [Acceso 07/07/17]
63. Hernández A. y Gómez J. Fundamentos de la Enfermería del Niño y del Adolescente. Edición 2007.
64. Cazau P. Introducción A La Investigación En Ciencias Sociales. Tercera Edición Buenos Aires, Marzo 2006

65. Reyes W. El Diseño De Contrastación. Metodología De La Investigación Científica. Universidad Nacional Del Santa. 2015.
66. Delgado C. Los Indicadores Educativos. Estado De La Cuestión Y Uso En Geografía. Revista Bibliográfica De Geografía Y Ciencias Sociales Universidad de Barcelona. 11 de marzo de 2002
67. Organización Internacional Del Trabajo. Estadísticas De Ingresos Y Gastos De Los Hogares. Decimoséptima Conferencia Internacional De Estadísticos Del Trabajo. Ginebra, 24 De Noviembre A 3 De Diciembre De 2003.
68. Molinas J. Ocupación Y Significado: Aportes A Terapia Ocupacional Desde Un Modelo Constructivista. Septiembre 2006. Disponible en <http://www.terapiaocupacional.com>
69. Pérez J. y Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de vivienda. Disponible en <http://definicion.de/vivienda/>
70. Alvares J. Estilos De Vida En Estudiantes De La Universidad De Manizales. Universidad De Manizales Facultad De Medicina Centro De Investigaciones.
71. Ortiz M. Alimentación y nutrición. Nutrición: trastornos de la conducta alimentaria. Universidad de Alicante. Universidad del Atlántico .Colombia
72. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. 2015
73. Mariños J. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Diciembre 2012
74. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
75. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
76. Reyes D. Determinantes de Salud de los Adolescentes en la Institucion Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura – Perú 2014.

Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/REYES_ESCOBAR %20DIANA DILMA DETERMINANTES DE LA SALUD ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/164/REYES_ESCOBAR_%20DIANA_DILMA_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

77. Juárez, M. (2002). La patología de la adolescencia: Reflejo de la sociedad actual. En Melgoza, M.E. (Coord.). Adolescencia: Espejo de la sociedad actual (pp. 29-42). Argentina: Lumen.
78. Departamento De Justicia, Empleo y Seguridad Social. Dirección de Estudios y Régimen Jurídico. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
79. Viveros E y Vergara C. Familia y dinámica familiar Cartilla Dirigida a Facilitadores para la Aplicación de Talleres con Familias. Grupos de Investigación “Familia, Desarrollo y Calidad de Vida” y “Estudios de fenómenos psicosiales”. Medellín. Colombia. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2014/Familia-dinamica-familiar.pdf>
80. Guevara D. Determinantes de la salud en adolescentes de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2015 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043769>
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Lima, Enero 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf
82. Huaman R, en su investigación. Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Jesús Nazareno Tamboya – Yamango – Morropón, 2013. Piura - Perú 2016. Universidad los Angeles de Chimbote. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1498/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_HUAMAN_GARCIA_RO_SALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Organización Panamericana de la Salud. Hacia un Vivienda Saludable. Guía para el Facilitador. Lima-Perú. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
84. Según la investigación de Sevilla R, Almanzar A, Valadez R. La Vivienda y su Impacto en la Salud. Comunicaciones libres. Revista Ciencia. Diciembre de 2014. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIENDA.pdf
85. Moreno A. El saneamiento básico en la gestión urbana de América Latina: el caso de Bogotá, Colombia y Lima, Perú. XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 8 - 11 nov. 2016. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B10DE341F9B862240525814800750E62/\\$FILE/morencal.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B10DE341F9B862240525814800750E62/$FILE/morencal.pdf)
86. Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería. La Industria de la Electricidad en el Perú: 25 años de Aportes al Crecimiento Económico del país. Lima, Perú Segunda reimpresión: febrero 2017. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/E77149FC8E4807D2052582030061E1AD/\\$FILE/1_pdfsam_Osinergmin-Industria-Electricidad-Peru-25anios.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/E77149FC8E4807D2052582030061E1AD/$FILE/1_pdfsam_Osinergmin-Industria-Electricidad-Peru-25anios.pdf)
87. Jícaro E, Oblea S. Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Morales J. Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío nueva américa, aldea Jolomta Municipio de Santa Cruz Barillas. Tesis de Ciencias. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Hueguetenango; 2012.

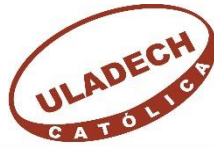
89. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los Hábitos y Estilos de Vida Determinantes de Salud, y del Estado Nutricional en los Adolescentes de Ceuta. [Universidad de Granada](http://www.unirioja.es). España 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56661>
90. Moreno E. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2016. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Ciencias de la Salud. Chimbote - Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5998/A_DOLESCENTES_DETERMINANTES_MORENO_MARCELIANO_ELIZ_ABETH_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. López J, Martínez A, López J. LA Sexualidad en la Adolescencia. Fases, Características, Conflictos y sus Afrontamientos. Centro Para la Atención Integral al Adolescente (Caia) Cátedra de Sexología y Educación de la Sexualidad de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20-%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%ADsticas.pdf>
92. Chaves R, Umaña P. Adolescencia y Manejo de la Sexualidad. [Internet]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf>
93. Borrás T. Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia temprana y su atención médica. Artículo original. Arch Argent Pediatr 2016;114(5):412-418. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a08.pdf>
94. **Herrera A, Corvalán M. Tabaquismo en el adolescente. Revista Chilena Enfermedades Respiratorias 2017; 33: 236-238. [Internet]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0236.pdf>**
95. Lázaro C, Habito del Consumo de Alcohol y su Relación con la Condición Física Saludable en Adolescentes de la Región de Murcia, España, Universidad de Murcia. Mayo 2011. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>
96. Enríquez S, Fernández A, Rueda V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur [revista en

- Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 30]; 15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3611>
97. Patricia M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Revista Chilena de Pediatría 2013; 84 (5): 554-564. Octubre 2013. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
98. Arbildo R, Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe Y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2014. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Chimbote-Perú 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1340/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ARBILDO_RODRIGUEZ_MERALY_YA_NEIRA.pdf?sequence=1
99. Pérez A. Influencia de la Actividad Física Sobre Conductas Violentas en Adolescentes de Centros Educativos Públicos en Granada. Universidad de Granada. Facultad Ciencias de la Educación. Granada 2015. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25681539.pdf>
100. WHO (World Health Organization). Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes; 2003.
101. Girard J, Lamy P. La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud. Panorama socioeconómico de la región en comparación con el resto del mundo. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/37_pdfsam_la.pdf
102. Padilla M. Factores que Limitan el Acceso de los Adolescentes al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Yurimaguas, 2015. Universidad Cesar Vallejo. Yurimaguas - Perú 2015. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1520/padilla_cm.pdf?sequence=1
103. Quiñones O, Vargas H. El Pandillaje y su Relación con el Rendimiento Académico en los Estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa N° 8183 Técnico Pitágoras, Ugel 04, Las Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Comas, 2014. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima - Perú 2014. Disponible en:

<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/686/TL%20SH-Ps%20Q68%202014.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

104. Jiménez D, Álvarez J, Cahuaza L. Apoyo Social Percibido y Comportamientos de Riesgo Sexual en Adolescentes del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2017. Facultad de Enfermería de la UNAP. Iquitos – Perú 2017. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/Dayanne_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
105. Ministerio de Salud. (MINSa). Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2013_Perú [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
106. Velazques S. Ministerio de Salud del Perú [Internet].2017. [Acceso 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_del_Per%C3%BA

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 Vélchez 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 las cuales actúan como jurados; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 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	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN 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 CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

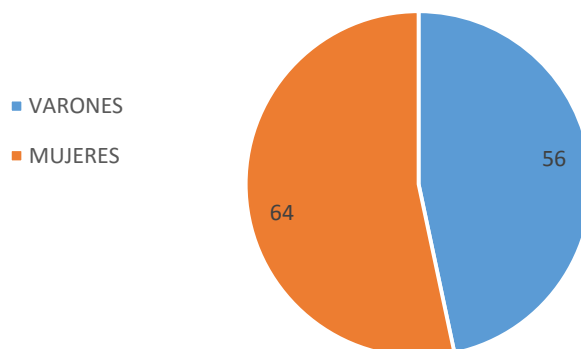
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO, 2017**

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

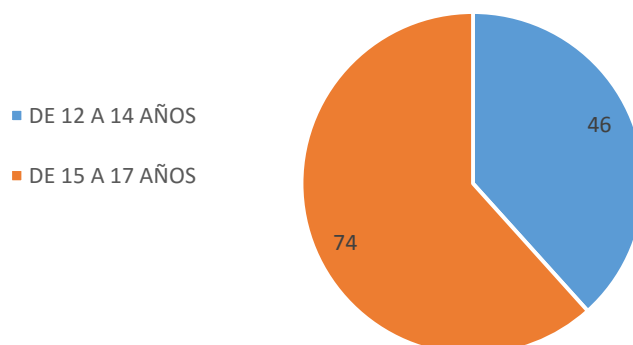
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N01: SEXO EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRÁFICO N02: EDAD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



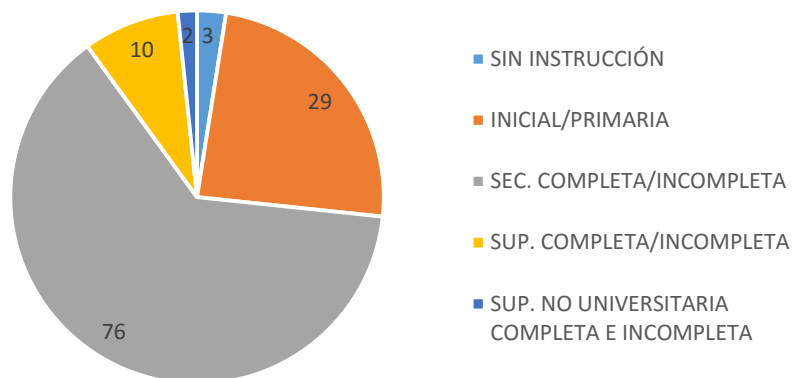
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



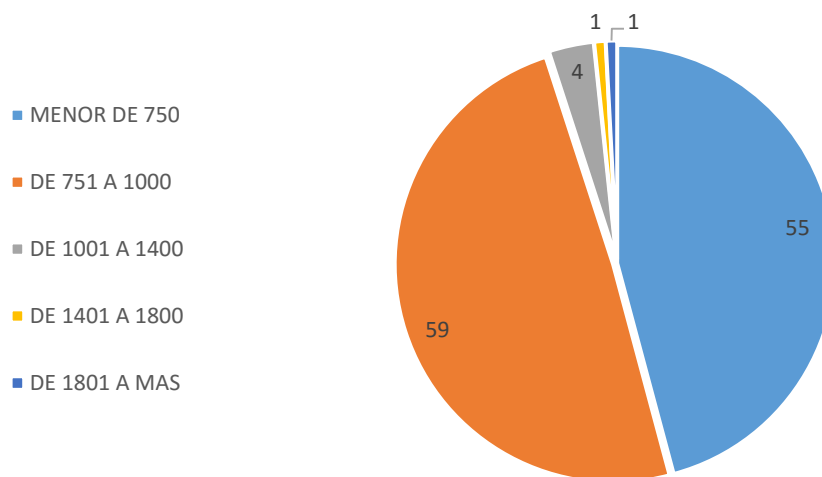
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRÁFICO N 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



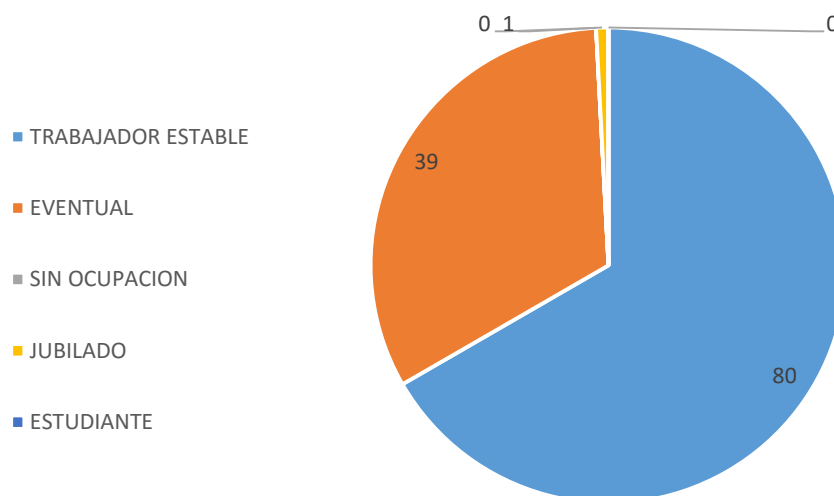
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N 05: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

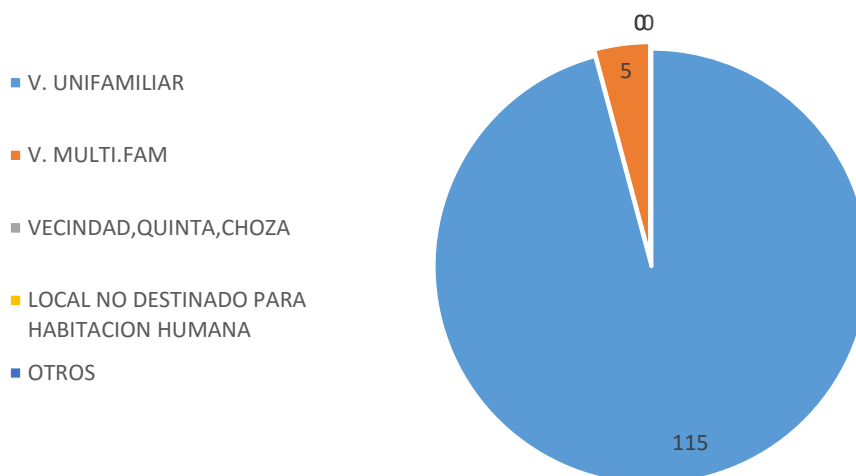
GRÁFICO N 06: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

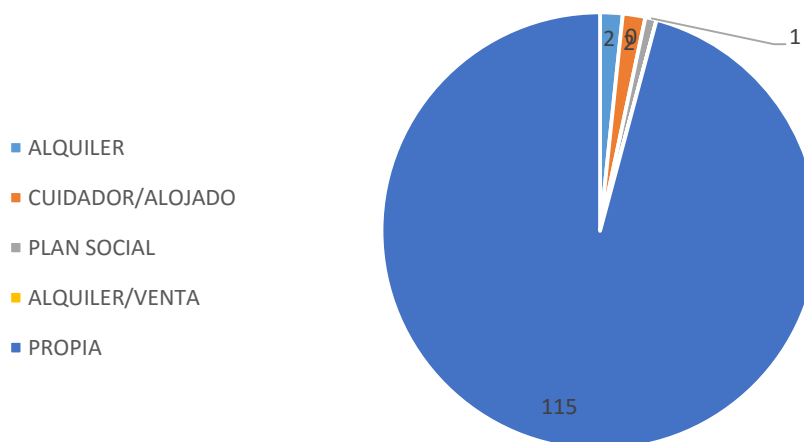
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



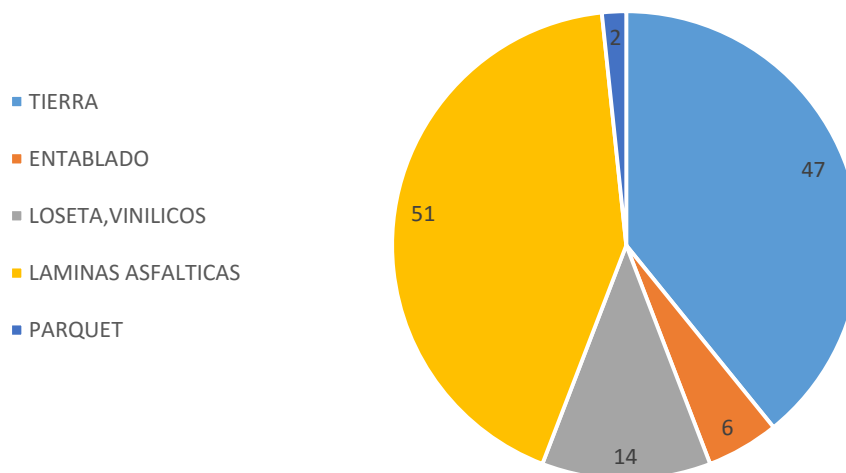
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N 08: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



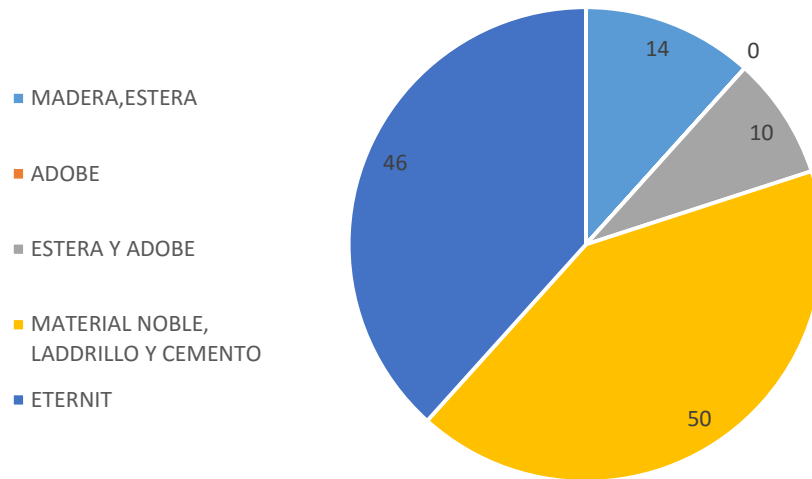
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRÁFICO N 09: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



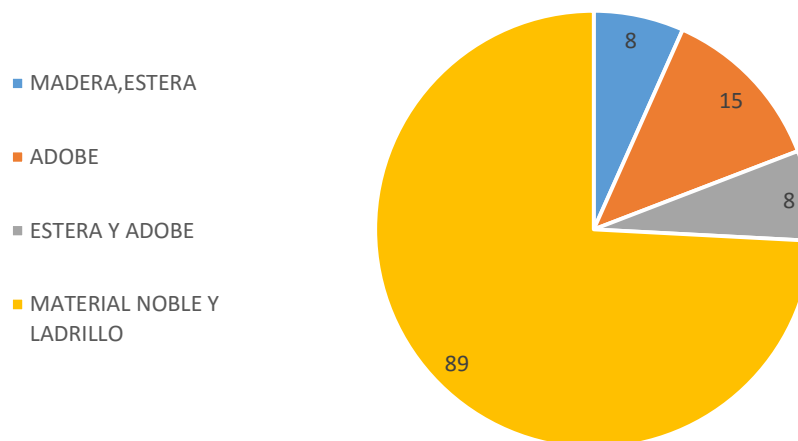
Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 10: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



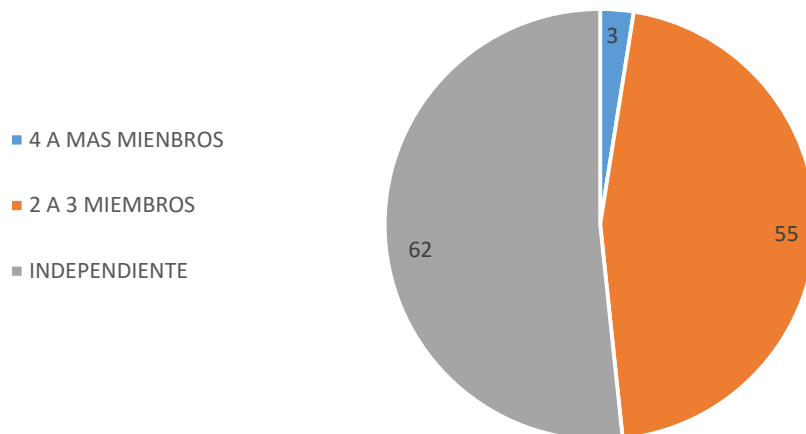
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



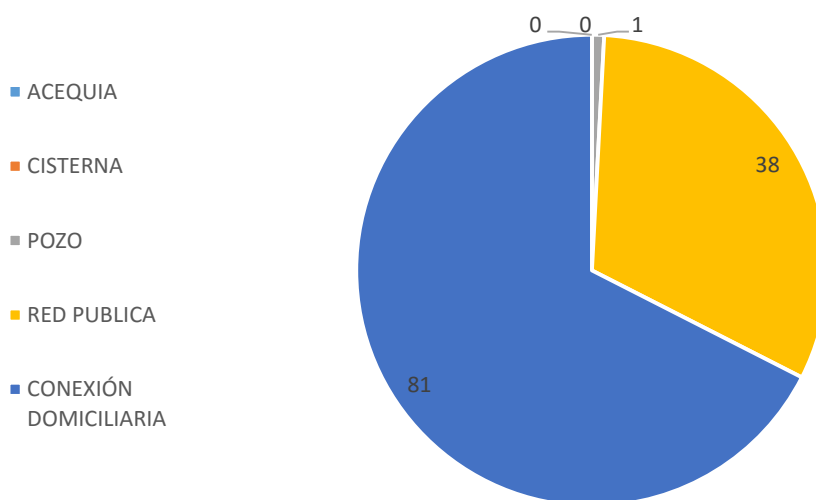
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Ms. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 12: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017



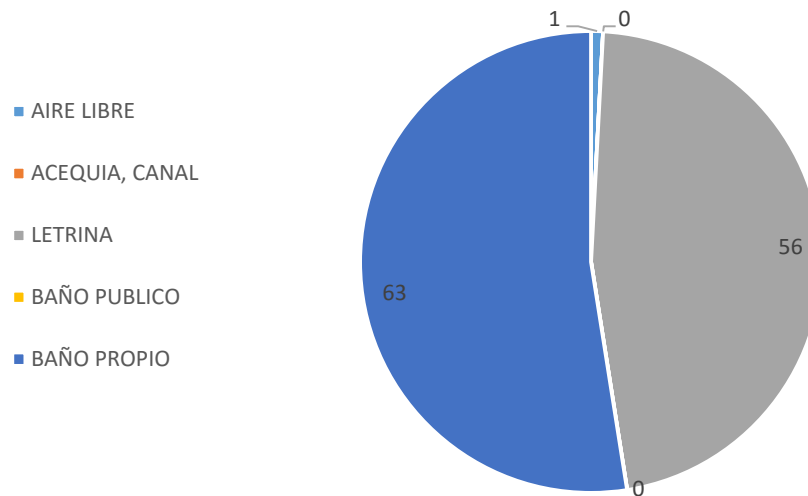
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017



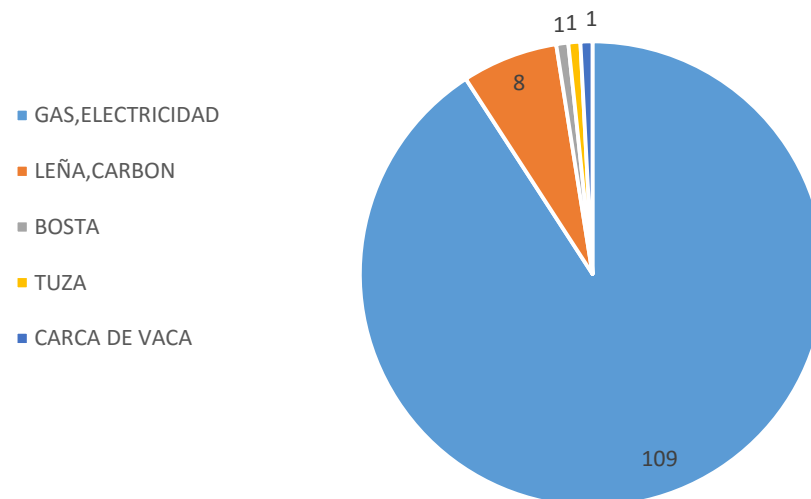
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 14: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



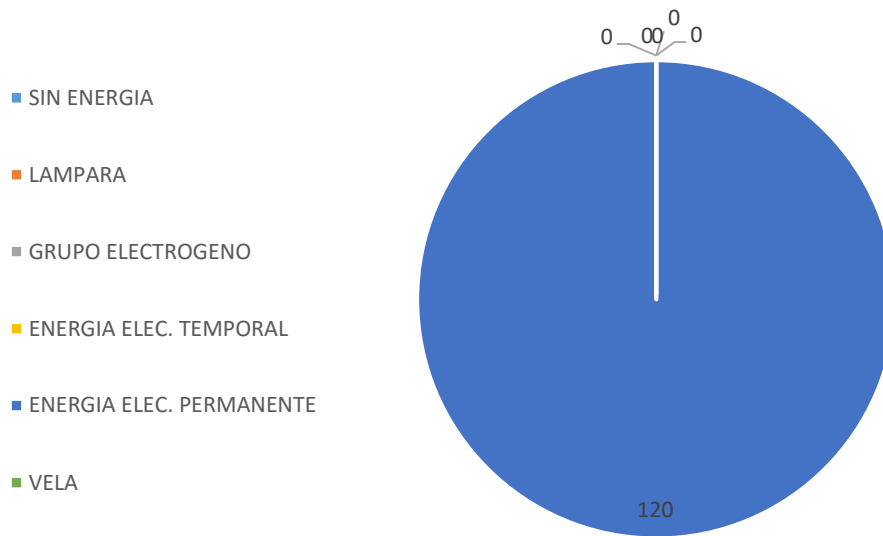
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 15: COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



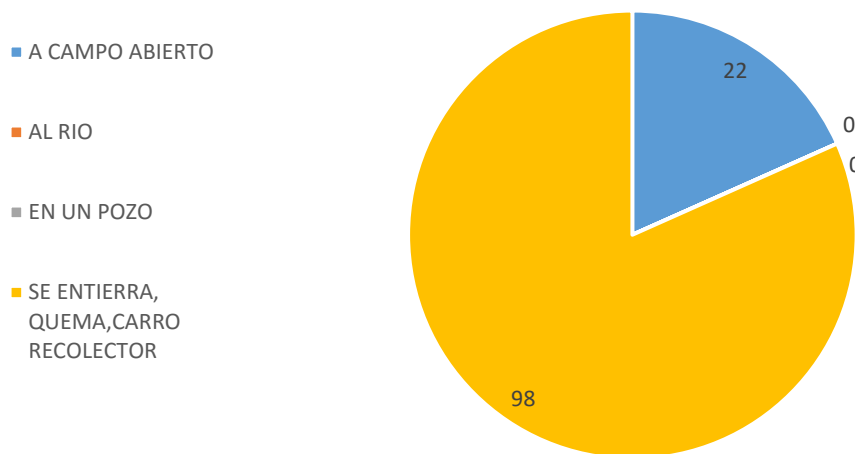
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 16: TIPO DE ENEERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



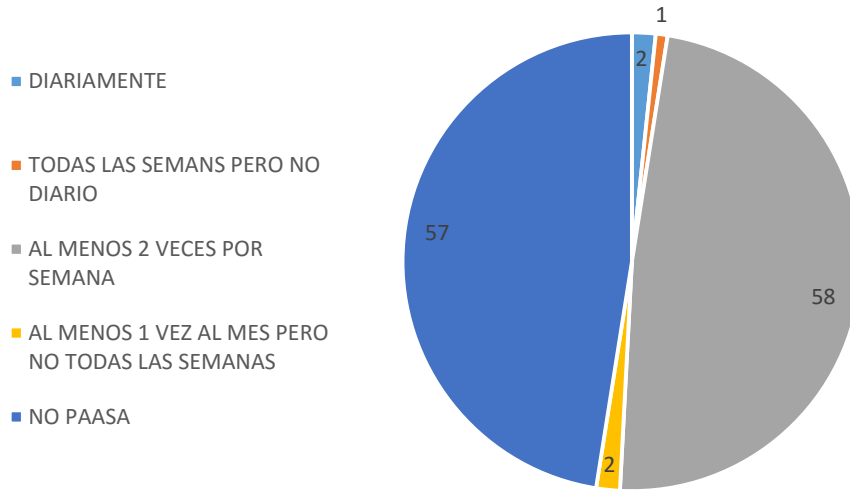
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 17: DISPOSICION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



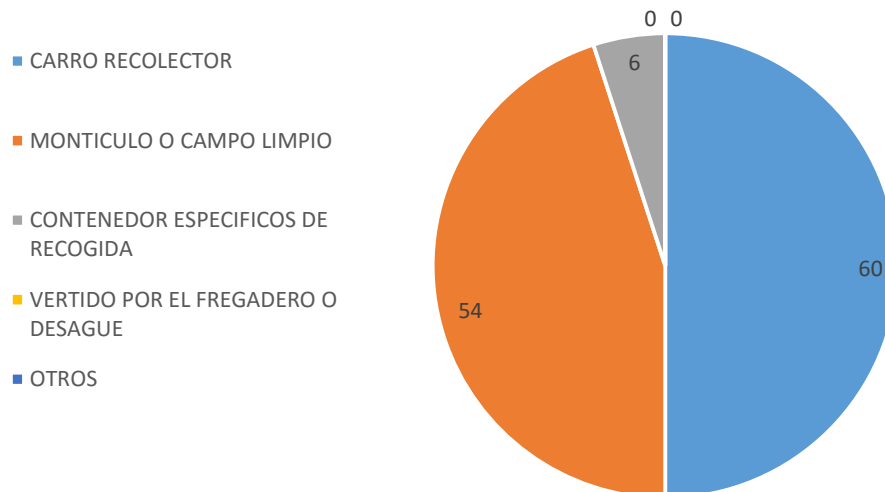
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 18: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

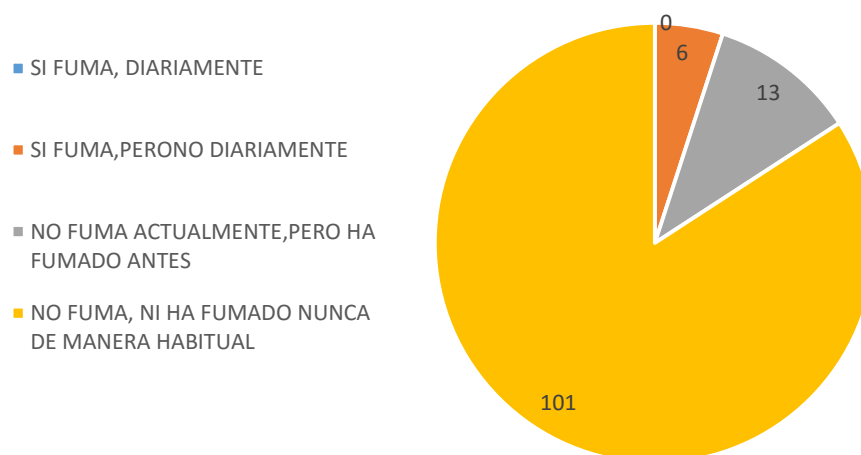
GRAFICO N 19: DONDE ELIMINAN LA BASURA LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

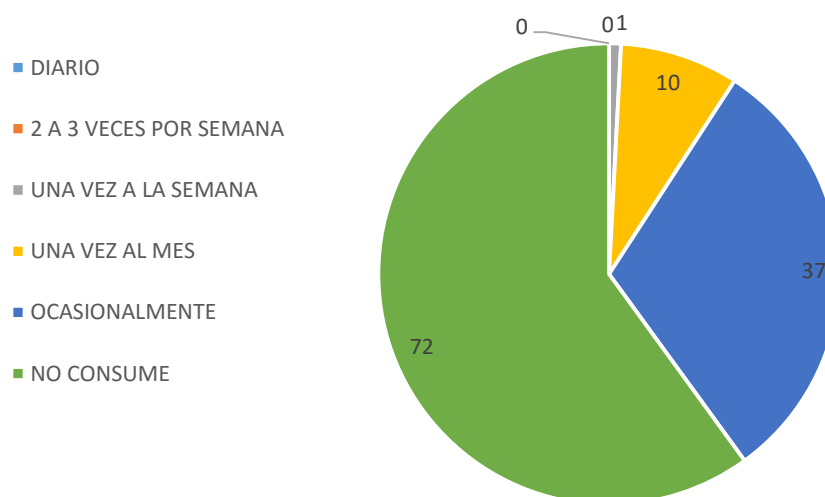
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N 20: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



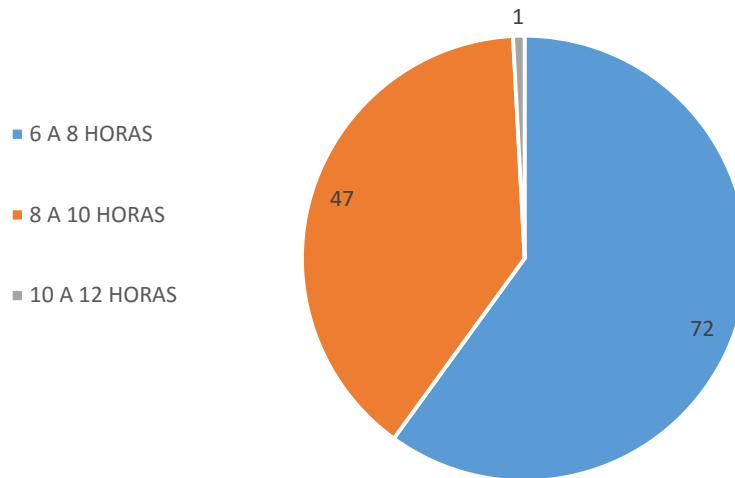
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 21: FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



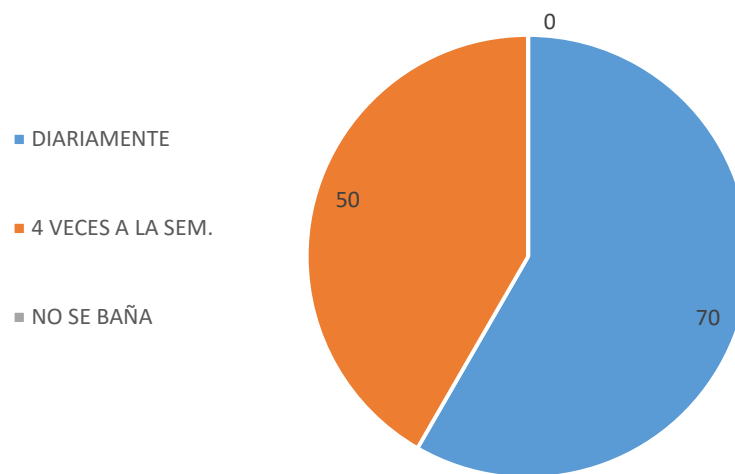
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 22: CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



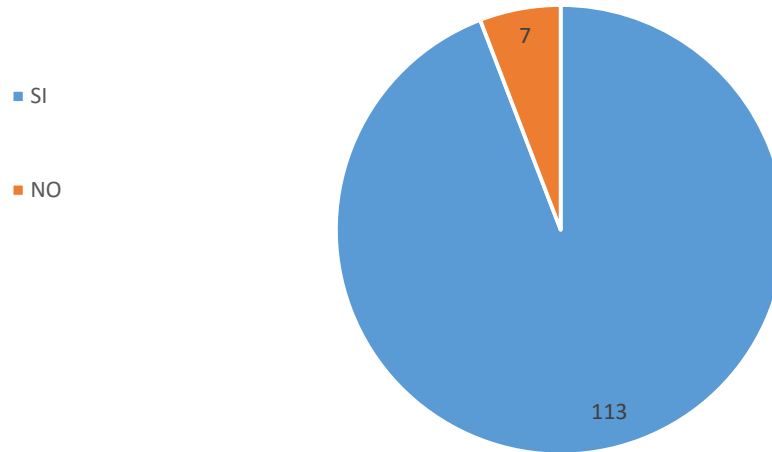
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 23: FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



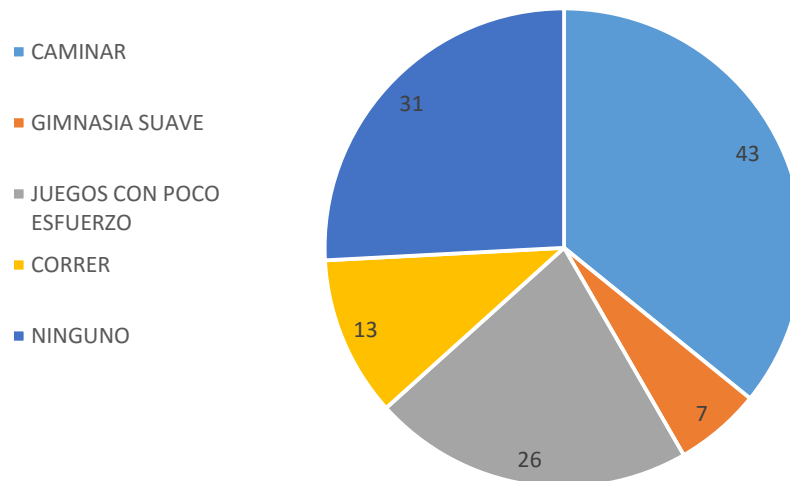
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 24: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



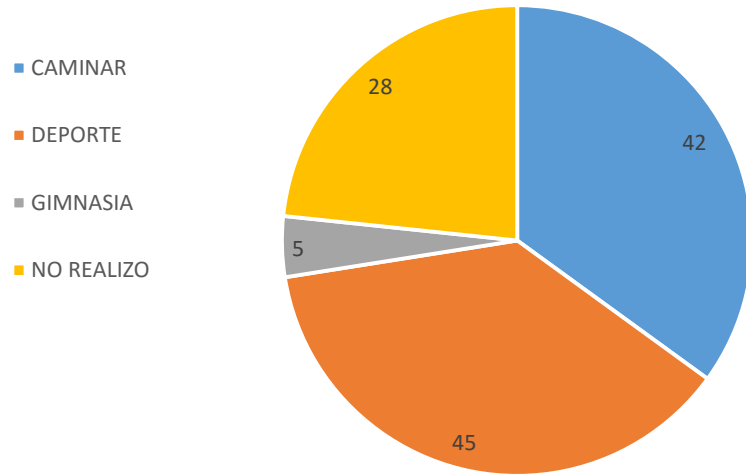
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 25: ACTIVIDAD QUE REALIZO POR MAS DE 20 MIN. DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



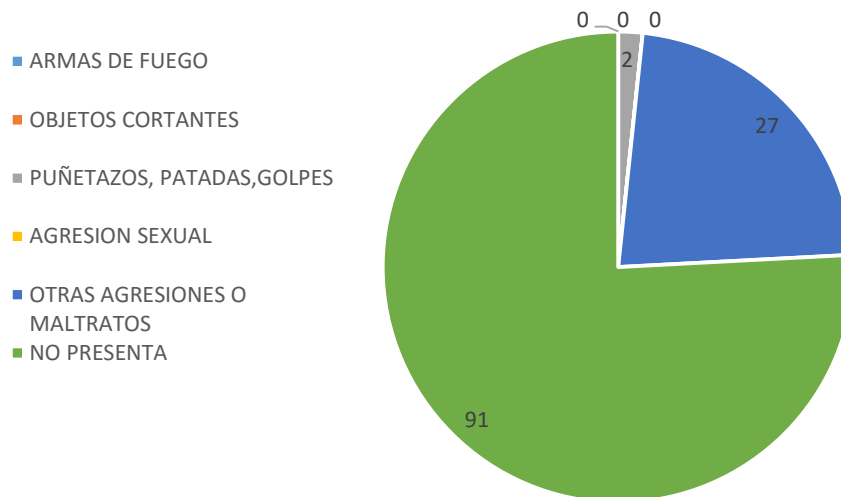
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 26: ACTIVIDAD QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



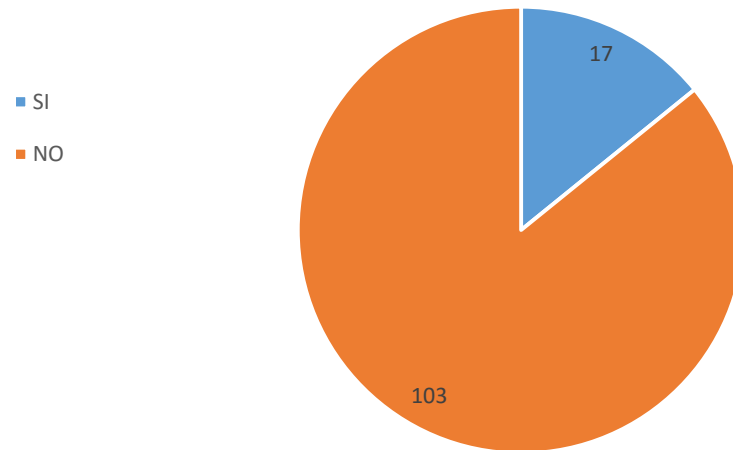
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 27: DAÑO LA SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



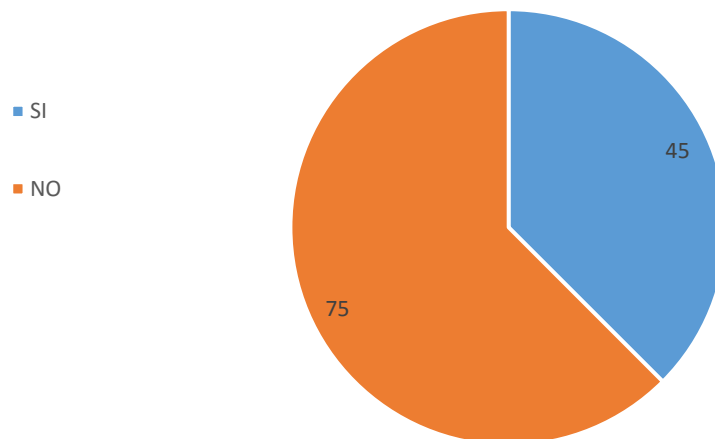
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 28: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



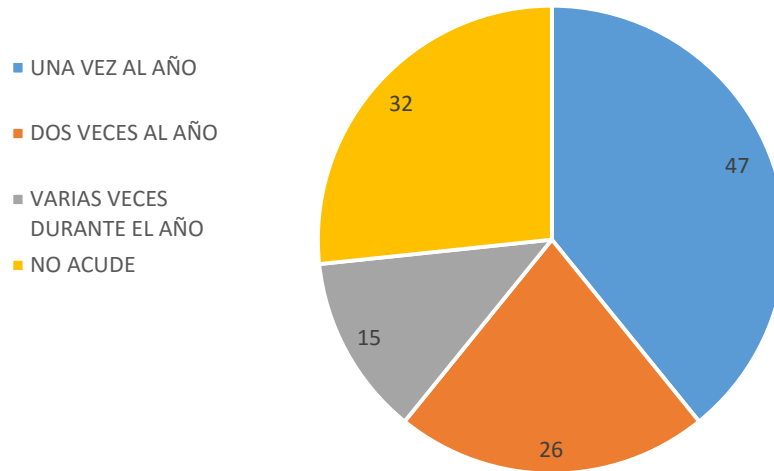
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 29: TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



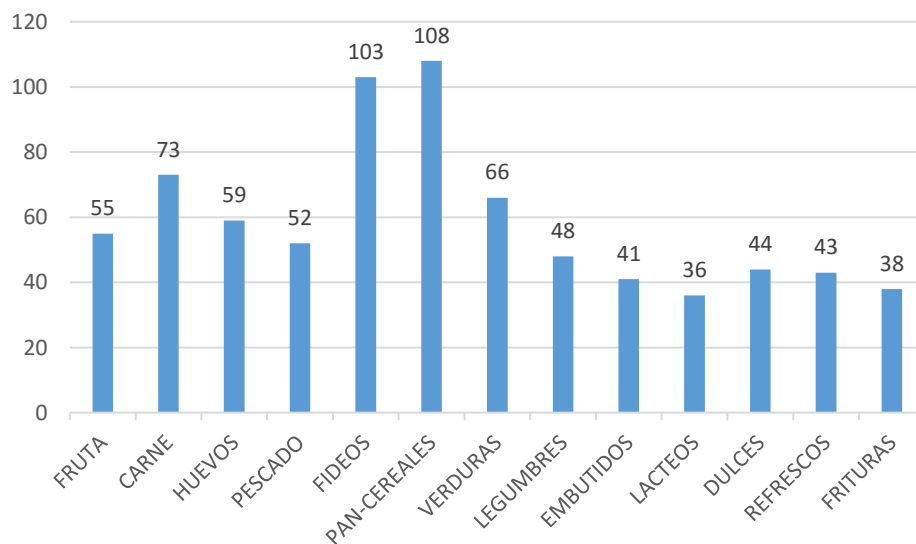
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 30: CADA CUANTO TIEMPO ACUDE AL PUESTO DE SALUD EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

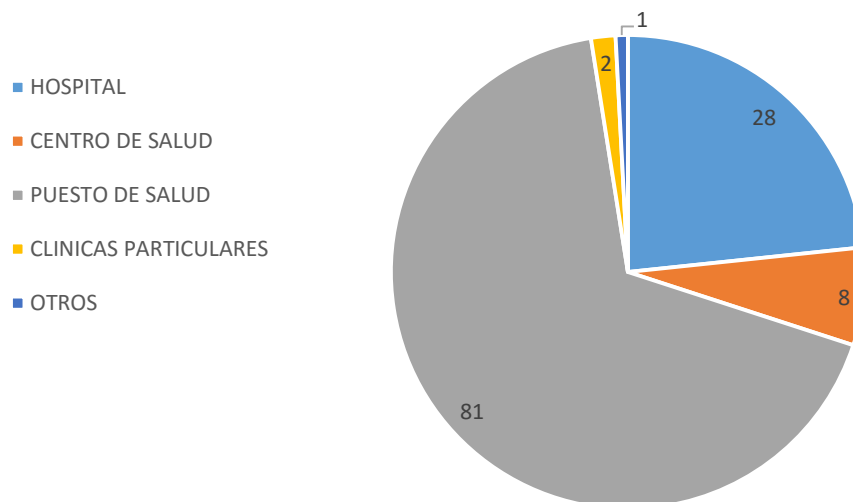
GRAFICO N 31: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

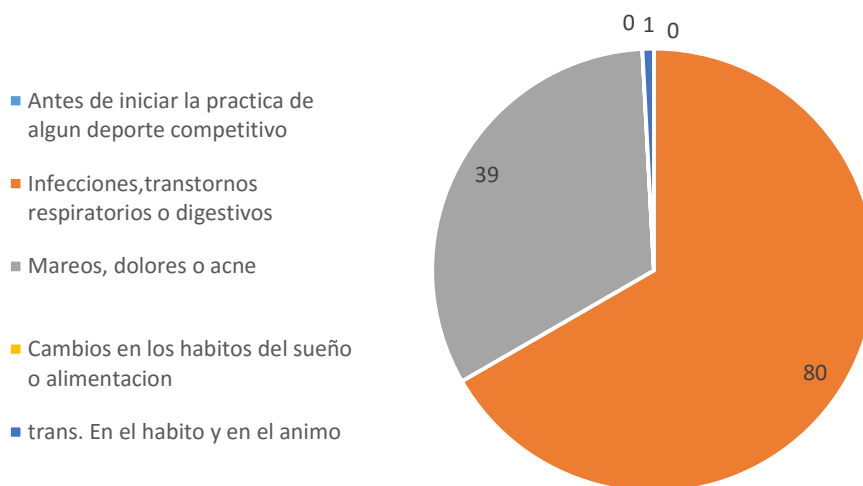
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_CHIMBOTE, 2017

GRAFICO N 32: LUGAR DONDE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017



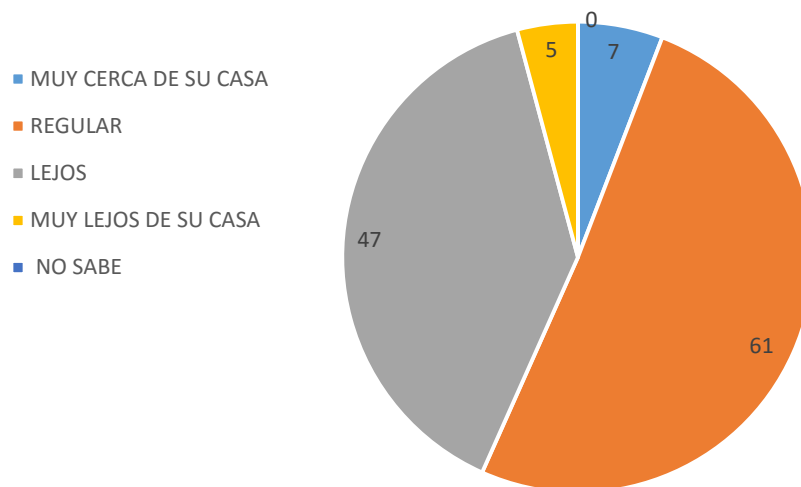
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N 33: MOTIVO DE CONSULTA DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017



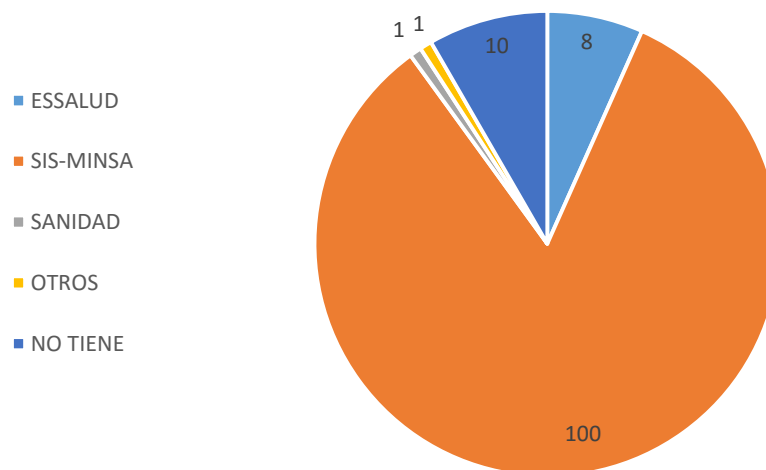
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes”.

GRAFICO N 34: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



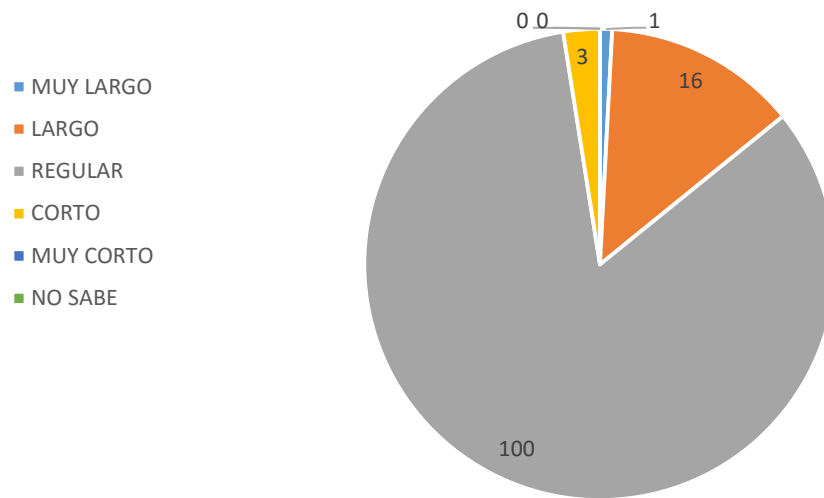
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 35: TIPO DE SEGURO DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



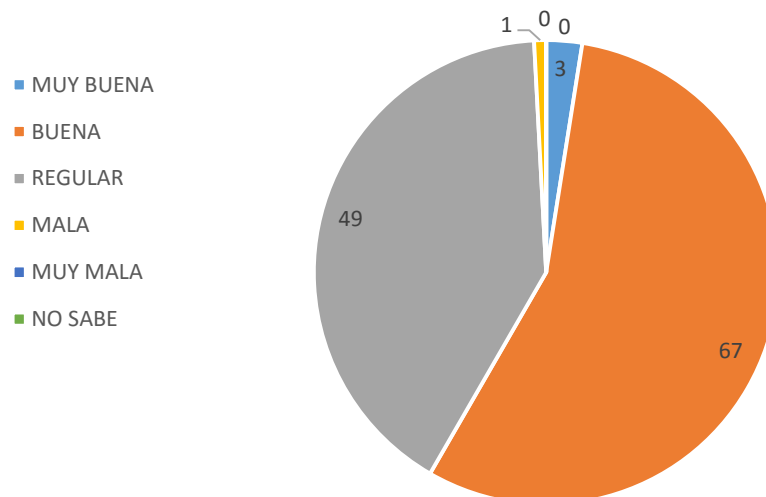
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 36: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



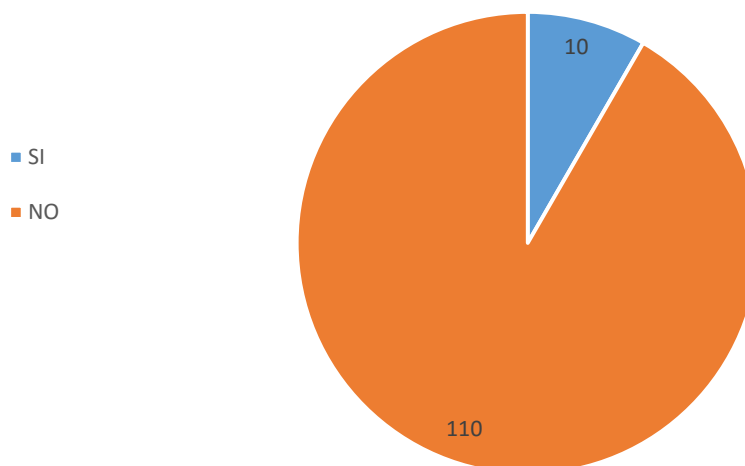
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 37: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



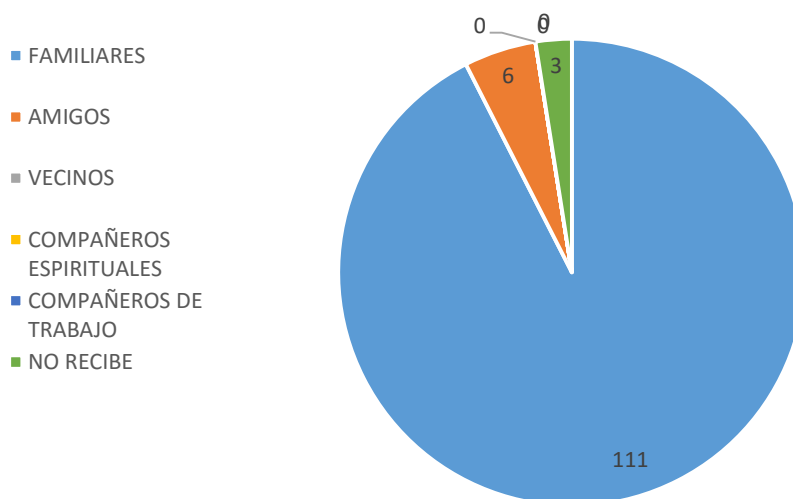
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 38: HAY PANDELLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 39: RECIBE APOYO SICIAL NATURAL EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



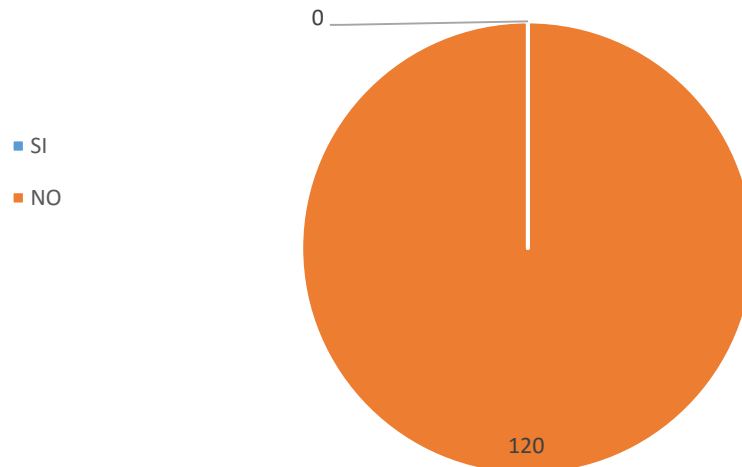
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”.

GRAFICO N 40: RECIBE APOYO SICIAL ORGANIZADO EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”

GRAFICO N 41: RECIBE APOYO SICIAL DE LAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO DOMINGO_2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes del Asentamiento Humano Santo Domingo_2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”