

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

TITULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

GREYSI MARÍA ROJAS NEVADO

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE- PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS por todas las cosas que me brinda, pero sobre todo por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia grandiosa; con mucho cariño en primer lugar a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

A mi hija Ainhoa que es mi mayor motivación para salir adelante, para levantarme en cada tropiezo que tenga durante todo este camino y poder terminar este proyecto, porque quiero ser un ejemplo a seguir y se sienta orgullosa.

Gracias por todo mamá Jesús Elena Nevado Imán por darme una carrera para mi futuro y por confiar en mí, aunque hemos pasado muchos momentos difíciles siempre ha estado apoyándome y brindándome todo su amor y cariño, por todo esto te agradezco de todo corazón el que estés conmigo a mi lado

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Uladech Católica por abrirme las puertas para poder formarme durante todo este proceso de vida universitaria para poder ser un buen profesional.

A mi Docentes. Ruth Marisol Cotos Alva y María Adriana Vílchez Reyes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia durante este tiempo para poder culminar este proyecto de investigación.

A mi población en estudio David Dasso por abrirme las puertas para poder obtener la información adecuada para mi investigación.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con el diseño de una sola casilla que se realizó en el asentamiento humano David Dasso. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adolescentes. La muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, a quien se les aplicó la encuesta de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la observación y de la entrevista, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos, casi la totalidad el grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta/completa; la mayoría son adolescente de 15 a 17 años, más de la mitad son de sexo masculino. En los determinantes estilos de vida de los adolescentes, la mayoría no ha fumado, ni fuma de manera habitual, se baña 4 veces a la semana, no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, si tiene problemas ha pensado quitarse la vida es no, menos de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, número de horas que duermen es de 8 a 10 horas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tiene el SIS del MINSA, no tienen apoyo social natural ni organizado.

Palabras Claves: Adolescentes, Cuidados, Determinantes, Enfermería.

ABSTRACT

The present research project of quantitative, descriptive type with the design of a single cell that was made in the David Dasso human settlement. Its general objective was to describe the determinants adolescent health. The sample consisted of 200 adolescents, to whom the survey of health determinants was applied, using the technique of observation and interview; the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants, almost the entire educational level of the adolescent is incomplete / complete secondary; Most are adolescents aged 15 to 17, more than half are male. In the determinant lifestyles of adolescents, most have not smoked, do not smoke regularly, bathe 4 times a week, have no clear and consistent rules and expectations about their behavior and / or discipline, if they have problems He has thought to take his own life is no, less than half occasionally consume alcoholic beverages, number of hours that sleep is from 8 to 10 hours. In the determinants of social and community networks most have the SIS of the MINSA, have no natural or organized social support.

Key words: 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/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	13
III. Metodología.....	31
3.1.Diseño de la investigación.....	31
3.2.Población y muestra.....	31
3.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	33
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5.Plan de análisis.....	49
3.6.Matriz de consistencia.....	51
3.7.Principios éticos.....	52
IV. Resultados.....	53
4.1.Resultados.....	53
4.2.Análisis de resultados.....	65
V. Conclusiones.....	75
Aspectos complementarios.....	77
Referencias bibliográficas.....	78
Anexos.....	89

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO – NUEVO CHIMBOTE, 2017.53

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO –NUEVO CHIMBOTE, 2017.54

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....57

TABLA 4

DETERMINATES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....60

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 201763

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO SOCIAL QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLECENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLAS 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO – NUEVO CHIMBOTE, 2017..... 113

GRAFICO DE TABLAS 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017.116

GRAFICO DE TABLAS 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.123

GRAFICO DE TABLAS 4

DETERMINATES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....129

GRAFICO DE TABLAS 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.....133

GRAFICO DE TABLAS 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO SOCIAL QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLECENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.....134

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud llego a determinar que los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidad de disfrutar el derecho a la salud. Las tres enfermedades transmisibles más mortíferas son: VIH/sida, Paludismo y tuberculosis; que afectan a las poblaciones más pobres a nivel mundial e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo; algunos grupos de población, como por ejemplo las comunidades indígenas que están expuestos a una mayor prevalencia de enfermedades y afrontan distintas dificultades importantes para poder acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible (1).

Estos grupos de poblaciones registraron tasas de mortalidad y morbilidad sustancialmente en la población en general, a efecto de enfermedades no transmisibles crónicas y las cardiopatías. Las personas particularmente indefensas a la infección por el VIH son: los consumidores de drogas inyectables, incluidas las mujeres jóvenes y los hombres homosexuales, suelen pertenecer a grupos desfavorecidos y discriminados por la sociedad y económicamente. En estos grupos vulnerables pueden ser víctimas de la marginación y dificulta más aun el acceso a servicios de prevención de enfermedades y atención de salud (1).

La Organización Mundial de la Salud definió como el bienestar físico, mental y social de la población, la posibilidad para beneficiarse y poder desarrollar todas las habilidades como: cultural, intelectual y espiritual. El estado de salud es armónico y la ausencia de cualquier enfermedad, es el equilibrio entre la dimensión mental, corporal y social, que se determinó por diversas causas, por lo cual se conoce como los determinantes sociales de la salud (2).

La salud actúa por diversas circunstancias, es por ello que es necesario tomar en cuenta en el momento que se detalla la definición de la salud, que se hace, mención a aspectos diversos como: los genéticos, biológicos, individuales, sociales, ambientales, alimentación, económicos, culturales, laboral, educativos y religiosos. La universalidad de estas circunstancias puede modificarse, incluso en algunas de tipo genético, dados la mejora en el campo científico, biológico y médico (2).

Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina; las personas viven allí 80 años, según datos de la Organización Mundial de la salud. En segundo lugar, 79 años, se encuentran en Colombia, Costa Rica y Cuba con una esperanza de vida menos a la de Chile; Haití está ubicado en el último lugar, con apenas 62 años, 18 años menos que Chile, lo que nos da a conocer la enorme diferencia que existe entre los países de la región (3).

En el Instituto Nacional de Estadística dio a conocer que de cada 100 personas 36 presentan un problema de salud crónico, de estas 14 personas padecen de alguna enfermedad crónica degenerativa y 22 además de tener algún problema de salud. En el área urbana de cada 100 personas 38 presentan algún problema de salud crónico, siendo 12 personas más que en el área rural, donde 26 de cada 100 personas tienen este problema de salud, se incrementó el 0,9% similar en el trimestre del año 2016; en cambio en el área rural disminuyó en un 1,1%. En el trimestre del análisis, en la mayoría de la población de 60 años de edad (adulto) padecen de alguna enfermedad crónica degenerativa; por lo tanto en el área urbana con el 77,5%, el área rural con el 70,4%; al contrario los menores porcentajes se evidencian en el grupo etario de 0 a 14 años de los residentes del área rural con el 4,8% y el 15,2% del área urbana (4).

Los determinantes de la salud están basados en los estilos de vida afectados por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud de cada persona. Esto incluye pero no se limita a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo del niño, la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se demostró que estos factores mencionados están involucrados con los riesgos para diferentes enfermedades crónicas degenerativas, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales (5).

En los últimos años, en el área de los Determinantes Sociales de la Salud ha ido abarcando una mayor atención a nivel mundial, sobre todo al momento de la creación en el año 2005 de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud, que ha incitado en los países al incorporar las políticas que disminuyen las diferencias sociales y decidir las medidas con el objetivo de alcanzar una igualdad efectiva en la atención de salud (6).

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud en el informe en el año 2012 señaló que en el último siglo se encontró un avance en muchos campos y el estado de la salud en la humanidad ha ido mejorado cada vez más en las 3 últimas décadas. Sin embargo, nos seguimos enfrentando a la existencia de importantes desigualdades, que van aumentando cada vez más y es el sustento de un posterior desarrollo. Recordemos que en Ottawa se mencionó algunos grandes requisitos para la salud: la educación, una alimentación adecuada, un medio ambiente y una ecología sostenible, vivienda, justicia, paz y equidad en la distribución de la riqueza de la población (7).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de diversos factores de gran eficacia que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y acompañan el escenario en el cuál se toman de decisiones, los

niveles operativos y la comunidad debe desplegar sus esfuerzos en la búsqueda de alcanzar el ideal de salud para la población (8).

La población tiene una escasa atención de salud, tanto en el concepto de prioridades como en la presentación de programas. El estado actual de la salud no es el mejor; se han presentado muchos casos de enfermedades crónicas y otros males que ya lo teníamos controlados han rebrotado, por descuido de la población, por lo que se requiere retomar acciones preventivas. Sin embargo, la salud no solo es curar enfermedades, sino también prevenir y educar a toda la población, el aumento de demandas del servicio de salud , la incapacidad derivada de la enfermedad, y en el deterioro de la calidad de vida, exige un cambio en el enfoque de la salud (9).

La equidad en salud no puede dejar de ser una gran prioridad central de la justicia de los acuerdos sociales en general, la equidad en el campo de la salud es inmenso; pero hay en esta relación otra característica a la que también debemos prestar mucha atención, en la equidad en salud no corresponde únicamente al ámbito de la salud, sino que debe abarcar desde el ámbito más amplio de la igualdad y la justicia de los acuerdos sociales, incluyendo la distribución económica, brindando la debida atención al paciente en la vida y la libertad de las personas (10).

La inequidad de la salud como las desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por los procedimientos imparciales. Es injusta y, por lo tanto inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es causada por las discriminaciones o tratos preferenciales para poder lograr un pleno potencial en la salud de las personas y atentan contra los derechos a la salud (11).

El surgimiento de los modelos teóricos acerca de los determinantes sociales de la salud se ha añadido más ambigüedad conceptual para la comprensión de la inequidad social en la salud, ya que no es posible distinguir claramente entre la posición socioeconómica y los determinantes de la salud. Las inequidades sociales de la salud se basan en los diferentes servicios sanitarios o de las diferencias de los determinantes sociales que están asociadas con la posición socioeconómica, los responsables de tomar las decisiones políticas deben conocer la importancia que tiene para la salud (12).

Los determinantes Sociales de la Salud, pueden ser excelentes para influir en la Atención Primaria en salud tiene una serie de funciones que nos pueden facilitar la accesibilidad ya que es la primera puerta de entrada para la población, la participación de la población desde su labor comunitaria puede colaborar con las asociaciones e instituciones para mejorar los Determinantes Sociales de la Salud y promocionar en los servicios de salud para la población (13).

El enfoque de los determinantes no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético- político. Este enfoque identifica los determinantes de la salud como puerta de entrada de la acción intersectorial, ya que aborda la equidad en salud abarca ir mucho más allá de las políticas sanitarias. Implica una coordinación interinstitucional y un alineamiento de políticas, con la mirada puesta en los factores que pueden afectar de manera más o menos directa a la salud de las personas como: ingreso económico, medioambiente, vivienda, condiciones laborales, educación, acceso a servicios básicos. La inequidad en la salud no se deriva de las condiciones biológicas o ambientales, ni del desentendimiento individual de la persona, sino de las terminaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas (14).

En el país existen varias situaciones de la inequidad en la salud de las personas, son las diferencias injustas en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y en la seguridad social, principalmente en el acceso a los servicios y prestaciones de la salud. Pueden identificarse en la relación con los factores o los determinantes de la salud, entre ellos el desempeño del sistema nacional de la salud y su financiamiento. Se trata de las diferencias no naturales que afectan a la vida y los riesgos de enfermar y morir, e interfieren en el desarrollo humano y social con múltiples efectos, inclusive en el crecimiento económico. Por otro lado, existen inequidades en los resultados que se observó en los indicadores

nacionales, hay diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con el nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico (15).

Los determinantes sociales, afectan las condiciones en donde la población nace, crece, vive y envejece en la relación con los determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de la salud y su financiamiento, incluyendo el comportamiento de la salud y sus interacciones con el sistema de la salud. Las condiciones se forman de acuerdo con el suministro de los recursos, posición y sobre todo el poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes localidades, dentro de sus familias, comunidades, países a nivel mundial (16).

La Encuesta de Demografía de la problemática de los adolescentes en el Perú; El embarazo adolescente en Perú subió al 16,6 % en 2016, lo que representó un incremento del 1,8 % desde el año 2000, mientras que la población total del Perú asciende a 31.151.643 habitantes, El embarazo en las adolescentes de 15 años subió del 1 % a 1,9 %, entre el año 2000 y el 2014, en las adolescentes de 16 años aumentó del 4,7 % a un 5,4 %, y en las adolescentes de mayor edad pasó del 22,3 % a un 26,7 %. Del total de mujeres de las adolescentes de 15 a 19 años con educación primaria, el 29,3 % de adolescentes ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja en un 1,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y en un 4,9 % entre las jóvenes con educación superior (17).

Esta problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de los funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente de los problemas asociados con los determinantes de la salud, los problemas de agua y saneamiento básico, la seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y la pobreza que hacen de vital importancia la participación de otros sectores (18).

Frente a esta problemática no se escapan los adolescentes de la comunidad de David Dasso que fue creado aproximadamente hace 22 años (1995) se inició con 25 viviendas de material precario, lo cual fue invasiones cuando comenzaron a vivir en la comunidad, no contaban con servicios básicos como: agua, luz y desagüe, después de 3 años instalaron los servicios básicos, con ayuda de los dirigentes de dicha comunidad, empezó con 80 pobladores ya que toda la comunidad era pura pampa conforme fue pasando los años la comunidad fue progresando. El teniente gobernador de la comunidad el SR. Juan Saba Salazar hasta la actualidad ayuda a la población con los dirigentes de la comunidad, se observó que la comunidad tiene un colegio “LUIS ALBERTO SANCHEZ”, con un complejo deportivo, veredas, pistas, las casas son de material noble.

Los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso están expuestos a los factores de riesgo como: la drogadicción, el pandillaje, los

embarazos en adolescentes, pero lo que más se observa son las infecciones respiratorias por que los adolescentes están expuestos mucho al polvo por las faltas de pistas en algunos sectores de David Dasso, enfermedades diarreicas, alergias, trastornos alimenticios por no comer a las horas debidas, además los adolescentes comen comidas chatarras en vez de comidas nutritivas que le ayuden a su desarrollo físico.

Ante lo expuesto consideramos necesaria la elaboración de la presente informe de investigación proponiendo el siguiente problema:
¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.
Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2017?

Objetivos de la investigación:

En este presente informe de investigación tenemos como objetivo general: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes.
Asentamiento humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2017.

Por lo consiguiente nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar cuáles son los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote:
Alimentos que consumen, hábitos personales (fumar, tomar y no realizar actividad física).

Identificar determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote como: Sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, trabajo; el entorno físico como por ejemplo: Saneamiento ambiental, vivienda, servicios básicos.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Ante lo expuesto consideramos necesaria la elaboración de la siguiente Justificación: Este presente informe de investigación es de mucha importancia en el área de la salud y para todas las estrategias de salud que son dirigidas a los adolescentes, ya que nos ayuda a adquirir conocimiento para comprender con más claridad los problemas que afectan a la salud de los adolescentes y a partir de los problemas identificados proponer estrategias de solución. En este sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud debe cumplir y tener para contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios que presenta cada persona de la población. La investigación son era bien dirigidas y de una buena calidad era esencial para lograr reducir las desigualdades que se presentaron, para mejorar la salud de la población y poder acelerar el desarrollo socioeconómico de todos los países.

La actual investigación nos va a permitir que los estudiantes de enfermería del V ciclo, puedan saber más sobre las problemáticas del adolescentes en el 2017 y las políticas que debemos mejorar en los determinantes de la salud, ya que es el único camino que debemos seguir para poder cambiar la pobreza y el círculo de las enfermedades que existen hoy en día, y así poder lograr desarrollar un Perú saludable. A la vez nos facilitó poder comprender los enfoques de los determinantes sociales y la importancia de la utilización para la salud pública que desea lograr la igualdad en la atención de salud y poder lograr mejorar la salud de toda nuestra población, eso implica el reforzamiento del trabajo comunitario de los enfermeros para poder iniciar los determinantes de la salud en los adolescentes.

El presente informe de investigación es muy necesario para los centros de salud del Asentamiento Humano David Dasso porque las recomendaciones y conclusiones podrán contribuir a poder mejorar la calidad del Proyecto Preventivo de salud en los adolescentes , así poder reducir los causas de riesgo en los que están expuestos los adolescentes, así podremos mejorar los determinantes sociales y poder identificar las dificultades que se presenta en la salud de la comunidad y poder mejorar las capacidades profesionales en cada áreas de Salud Pública.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Encontramos los siguientes estudios realizados en la presente investigación:

A Nivel Internacional:

González E, Aguilar M, Álvarez J, Padilla C y Valenza M, (19). Realizo una investigación titulada: Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada; comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia- Madrid, 2012; Objetivo General: Realizar una valoración del estado nutricional y composición corporal mediante antropometría de una población de escolares de Granada capital y provincia. Es de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. En la que concluye: En este estudio se manifiesto un considerable incremento de los valores antropométricos respecto de los datos reportados. La variable peso entre las chicas y chicos, se describe un aumento a medida que avanzan en edad. La elevación del peso entre las chicas a partir de los 15 años de edad y en adelante implica la existencia de un marcado dimorfismo sexual.

Cáceres M, Castro L, Sarmiento N, Rodríguez A, (20). Realizó una investigación que esta titulada: educación sexual y los adolescentes del municipio de Arauca 2012, Objetivo general: Identificar qué tipo de

educación sexual, están recibiendo los adolescentes en los colegios públicos diurnos de la ciudad de Arauca. La metodología de diseño cuantitativo tipo descriptivo. En la que concluye: Que no están realizando Proyectos Educativos sobre educación en Salud Sexual y Reproductiva, los docentes encargados de dar las sesiones educativas tienen una débil capacitación profesional en el tema de Educación Sexual y Reproductiva. El 50% de los colegios donde se realizó el presente estudio, el primer semestre del 2012 no realizaron clases de Educación Sexual. Se debe implementar programadas educativos en las instituciones para mejorar su educación sexual.

Jiménez G, (21). Realizo una investigación titulada: Conocimiento del aborto en las adolescentes de 15 - 18 años de edad atendidas en el Centro de Salud San Isidro urbano del cantón Arenillas de julio - septiembre del 2013; Objetivo general: Dar a conocer el Conocimiento del aborto en las adolescentes de 15 - 18 años de edad atendidas en el Centro de Salud San Isidro urbano del cantón Arenillas, estudio de tipo descriptivo. En la que concluyo: las adolescentes de 15-18 años de edad, se observa una que los habitantes son de escasos recursos económicos, describiéndose la existencia del 70% de adolescentes embarazadas de las 190 gestantes que acuden a la consulta, el diseño e implementación de un programa educativo basado en la prevención y realidad del aborto en las usuarias. La evaluación en la que se valora los conocimientos adquiridos sobre el aborto.

Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V, Mendoza J, (22). Realizo una investigación titulada: Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres, México, 2014. Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. En la que se concluyó: las participantes que predominaron son entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo.

A nivel Nacional:

Ortíz M, (23). Realizó una investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013: Objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Caserío Alto de los Castillos la Arena- Piura. Estudio cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla. En la que concluye: la mayoría son adolescentes de sexo femenino, son adolescentes de 15 años a 17 años, 11 meses y 29 días, los adolescentes tienen un grado de instrucción Sec. Completa/ Sec. Incompleta, tiene ocupación de trabajo estable. La mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo calamina, material de pared es de material noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua red

pública. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual.

Carrasco Y, (24). Realizó una investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014; Objetivo General: Identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla -Piura 2014. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluye: los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad en los adolescentes son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta. En los determinantes de la vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia. Según el determinante de estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. En el determinante de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendieron en un centro de salud estos 12 últimos meses.

Tinedo A., (25). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E Benedicto XVI del asentamiento humano Campo Polo I Etapa Sector Norte-Castilla-Piura, 2013; Objetivo General: Describir los determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E Benedicto XVI del Asentamiento Humano Campo Polo I Sector Norte-Castilla-Piura, 2013. Investigación cuantitativo descriptivo. En la que concluyo: Más de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción de

nivel secundario C/IC, tienen un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes, no tiene preocupación por engordar, casi todos no han sufrido agresiones, una minoría ha pensado en quitarse la vida, tienen relaciones sexuales, menos de la mitad acude 2 veces al año a un centro de salud, menos de la mitad del motivo de la consulta por mareos, dolores o acné, casi todos reporta que si existe pandillaje.

Quinde Y, (26). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2013; Objetivo General determinar la relación entre el estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta distrito la legua III sector- Piura, 2012. Tipo de estudio cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. En la que concluyo: la mayoría son de sexo masculino, se encuentra entre los 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, más de la mitad de las madres de estos adolescentes solo cuentan con un grado de instrucción secundaria C/IC, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de S/.750, la mayoría no ha fumado nunca, duerme de 6 a 8 horas, se baña a diario , no tiene preocupación por engordar, consume fideos, pan y cereales a diario, menos de la mitad acude una vez al año al centro de salud, presento agresiones en la escuela.

A Nivel Local:

Franco N, (27). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012; Objetivo General:

Identificar los determinantes de la salud en adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el hogar. I. E. “Inmaculada de la merced”. Chimbote – 2012. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que se concluye: La mayoría de los Adolescentes con maltrato físico y psicológico tienen un ingreso económico menor de 750 soles, consumen bebidas alcohólicas, han sufrido agresiones en su hogar por medio de puñetazos, patadas y golpes; un poco más de la mitad no acuden a un establecimiento de salud, refieren que existe pandillaje cerca de su casa, la mitad consumen legumbres verduras y carnes 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad cuentan con SIS y han pensado en quitarse la vida ante un problema.

Soria C, (28). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote, 2012; Objetivo General: Identificar los determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas que acudieron al puesto de Miraflores alto, Chimbote del Perú, 2012. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que se concluye: la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; la vivienda de material noble con servicios básicos; con habitación de 4 a más miembros; tienen seguro del SIS, existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa, en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, más de la mitad consumen diariamente pescado, pan y cereales; duerme de 8 a

10 horas, se baña diariamente; realiza actividad física; 3 veces a la semana consumen frutas.

Obeso B, (29). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012; Objetivo General: Identificar los determinantes de la salud en adolescentes con anemia. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluyo: La mayoría de los adolescentes con anemia son de sexo femenino; de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; cursan estudios secundarios; tienen el grado de instrucción de la madre secundaria completa/secundaria incompleta; viviendas propias y de material noble, servicios básicos, depositan y eliminan su basura en el carro recolector; que pasa recogiénola todas las semanas pero no diariamente consumen a diario pan, cereales, refrescos y azucares, existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa; más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas y tienen preocupación por engordar.

Salinas N, (30) Realizo una investigación titulada: Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes, Centro Médico Es Salud Coishco, 2012. Objetivo General: Determinar la efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de conocimiento de gestantes adolescentes que acudieron al Centro Medico Es Salud Coishco. 2012. Investigación tipo

cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En la que concluyo: según el pre-test el 41,7% se ubicó en un nivel deficiente, el 33,3% en un nivel regular y un 25% en un nivel bueno. Una vez realizadas las sesiones educativas y aplicada el post-test el 87,5% las gestantes adolescentes encuestadas se ubicaron en un nivel bueno, seguido del regular con un 12,5%, con la aplicación de la prueba estadística de wilcoxon se obtuvo alta significancia estadística $p = 0,01$ ($p < 0,05$) probándose la hipótesis propuesta.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe está sustentado en las bases conceptuales de determinantes sociales de la salud, lo cual permite entender y mejorar la salud, se requiere centrar la atención en generar políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen las personas y pasar del estudio de los factores de riesgo individual a los modelos sociales y las estructuras que determinan las posibilidades de una persona de ser saludable (31).

Marc Lalonde en 1974 define que los factores condicionantes de la salud de la población se ubican en cuatro grandes dimensiones como: el ambiente, biología humana, los estilos de vida y sobre todo las conductas de salud que tiene las personas individualmente, y la organización del acceso al servicio de salud (31).



El modelo es de tipo horizontal, ya que se establece sobre los factores determinantes de la salud, surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores determinantes de la salud como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia sanitaria en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación; una de las características es que están influenciados por factores sociales (32).

“La Organización Mundial de la Salud”, salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la población. Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no sólo como un fenómeno biológico y psicológico, sino también social. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo biológico y psicológico (32).

En Enfermería, distintas líneas filosóficas definen la salud, según Florence Nightingale el individuo conservaba la salud través de la prevención y factores saludables del entorno, Virginia Henderson refería que la salud representaba la calidad de vida y la promoción era más importante que la atención del enfermo en bioética, es un derecho del individuo, necesario para el desarrollo social y económico (32).

Los factores de los determinantes de la salud tienen un potencial para disminuir los efectos adversos de las enfermedades y beneficiar la salud de la población en riesgo. En esta actividad no sólo el personal de salud y sanitario tiene una participación importante, se requiere de la acción comunitaria de muchos sectores internos y externos del sector salud. Esta intervención debe animar y apoyar el crecimiento de acciones y redes para reunir, transmitir e intercambiar información para decidir y desarrollar las políticas, estrategias y medidas correctas, con el objetivo de establecer intervenciones seguras destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (33).



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

“Los Determinantes de la Salud” establece que en los determinantes estructurales son aquéllos que originan la estratificación social. Esto abarca los factores tradicionales del ingreso económico y la educación. Es vital

identificar el género, etnia y la sexualidad como la estratificación social. Los determinantes intermedios influyen de la configuración de estar debajo de la estratificación social y, a la vez, establecen las diferencias en la exposición y la debilidad de la salud que componen las condiciones. Se incluye en la categoría de los determinantes intermedios: las condiciones de trabajo, las condiciones de vida, el comportamiento de la población, la disponibilidad de los alimentos, las barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud (33).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en ello, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (34).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. (34).

c) Determinantes proximales

Es el comportamiento individual y estilos de vida de cada persona que puede perjudicar o dañar la salud. Son asociados a las variables de nivel individual, asociados a variables de grupo o sociedad, conocer los determinantes sociales de la salud es esencial y su relación entre sí y valorar las intervenciones existentes (34).

Dahlgren y Whitehead demuestra cómo las diferencias sociales en la salud son la consecuencia de las interacciones entre los distintos niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según Dahlgren y Whitehead los individuos presentan factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud, también influyen las conductas personales y estilos de vida de cada individuo. Las personas con una situación económica perjudicial tienden a exhibir una mayor incidencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y trastornos alimenticios. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales de forma negativa o positiva (35).

MI SALUD: Es la condición de todo ser vivo que goza de un buen bienestar tanto físico como mental y social (36).

Las enfermeras tienen diversas funciones en su labor profesional pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados es razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos emocionales, referente a la actitud y compromiso así como técnicas básicas que no pueden ser separados ya que constituyen el motor del quehacer, por lo tanto el núcleo de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (37).

Lenninger (38), define la asistencia, el conocimiento y la práctica en la carrera de enfermería son los cuidados que brinda el profesional de enfermería; que permite mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de cada una de las personas. 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 personal de Enfermería debe basarse en las creencias de cada persona; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo pero sobre todo la supervivencia de las personas. La cultura es el medio más general y holístico que permiten conceptualizar y entender a las personas.

Enfermería comprende en los cuidados, autónomos, que brindamos a los individuos de todas las edades, familias, grupos y de las comunidades, en todos los contextos, e incluyendo la promoción de la salud y los cuidados de los enfermos, discapacitados y la prevención de la enfermedad. Son

funciones esenciales de enfermería son: el fomentar un entorno seguro, la investigación, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación, la participación en la política de salud (39).

La naturaleza de enfermería es brindar cuidados y mantener la salud de cada Persona, la familia y la comunidad; ayudar a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume una gran responsabilidad de hacer el bien y preservar los valores más preciados que son: la vida, la salud y los derechos de cada persona bajo su cuidado. También tiene una responsabilidad de salvaguardar un medio sano como: físico, social y emocional; y sobre todo promover la calidad de vida del ser humano (40).

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación y ayuda que se brinda a otro ser vivo. En enfermería, por otra parte, se asocia a la protección y vigilancia de la atención a la persona. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a sus pacientes. A nivel general monitorean la salud de los pacientes y asisten sanitariamente al paciente (41).

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 prodigan 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 (42).

Peplau involucra el avance de la personalidad y los procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados del aprendizaje durante el periodo en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud (43).

La enfermera es un miembro fundamental del equipo de salud, porque contribuye dentro del área destinada a priorizar la atención del adolescente para un desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican para el cuidado del adolescente en todos los aspectos, es por ello que debemos tener conocimiento sobre los principales problemas y causas que afectan a la salud del adolescente para poderlos orientar como profesionales de enfermería para el mejoramiento de los adolescentes. Los roles que cumple la enfermera en el cuidado de los adolescentes en la comunidad son: Brindar sesiones educativas sobre el problema identificado, Hacerle un seguimiento a los adolescentes con algún problema identificado, Reforzar las estrategias de motivación para gestionar acciones que fomenten el mejoramiento de la salud individual de cada adolescente (44).

El cuidar implica una gran responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es una idea moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en la práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (45).

Comunidad: Es un conjunto de seres humanos, que comparten los mismos elementos e intereses, propiedades o metas en común, por ejemplo: el idioma, las costumbres, las creencias, los valores, el trabajo ,la ubicación geográfica, las tareas, los estudios, el estatus social, los roles, la edad. Se refiere a una comunidad no estructurada o estructurada en la cual existe un alto grado de sentimiento y un intenso espíritu de comunidad, y en los individuos se encuentran en igualdad de términos, por tanto, existe un sentimiento de proximidad y gran igualdad social (46).

Servicios de salud: son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (47).

Educación: Implica una concienciación cultural y conductual; es un proceso de una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales y sociales (48).

Trabajo: Es el conjunto de actividades que realiza con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para satisfacer las necesidades humanas (49).

Territorio (ciudad): Es un área delimitada que puede ser un espacio terrestre, que posee una organización, estado o persona (50).

El papel que cumple el estado como productor de políticas públicas que señalan sobre la salud, por lo tanto el congresista e inspector de los sectores privados y públicos. El bienestar de la población afronta el entorno comunitario, laboral e individual que contribuye en la salud de cada individuo de la población, las situaciones que permiten que las personas puedan elegir alternativas y los servicios que promueven y mantienen una salud óptima (51).

La adolescencia forma parte de una etapa en el ciclo vital de la persona, ya que es el periodo de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo ubicamos en una edad determinada, la adolescencia comprendería de la edad de los 13 - 14 años hasta aproximadamente los 20 años de edad, en este momento la vida del adolescente comprende acerca

de su capacidad de reproducción, donde comienza a planificar y pensar a cerca de su futuro (52).

Los factores de riesgos que pueden afectar a los adolescentes durante la etapa de sus vidas pueden cambiar al entorno donde los adolescentes viven su vida diaria y a las personas que los rodean a diario. Los factores de riesgo que están expuestos los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso son: La drogadicción, Los embarazos en adolescentes, Pandillaje y Obesidad (52).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: El objetivo de los estudios descriptivos es describir una enfermedad o características de una población determinada, por lo tanto son útiles cuando se conoce acerca de lo que queremos estudiar (53).

Cuantitativo: La investigación cuantitativa se puede medir directamente y expresarse numéricamente (54).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Se utilizó para problemas de identificación o descubrimiento de las características de una realidad (55).

3.2. Población y muestra

El universo de la muestra estuvo constituido por 200 adolescentes de la comunidad David Dasso.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adolescente de la comunidad David Dasso que conforman parte de la muestra y alegan con los métodos de la presente investigación.

a. Criterios de Inclusión

- Cada adolescente de la comunidad David Dasso que viven más de 3 años.
- Cada adolescente de la comunidad David Dasso que aceptaron participar en el estudio.
- Padres o apoderados de cada adolescente de la comunidad David Dasso que aceptaron participar en el estudio.
- Cada adolescente de la comunidad David Dasso, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

b. Criterios de Exclusión:

- Cada adolescente de la comunidad David Dasso, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de cada adolescente de la comunidad David Dasso, que presentaron algún trastorno mental.
- Cada adolescente de la comunidad David Dasso, que presenten algún problema de comunicación.
- Padres o apoderados de cada adolescente de la comunidad David Dasso, que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (56).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Sexo

Definición conceptual

El conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer (57).

Definición operacional

- Femenino.
- Masculino.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Importe de la venta de bienes y prestación de servicios que son el objeto de la empresa. Comprende también en otros ingresos, variación de existencias y beneficios (58).

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

Son las funciones y obligaciones que desempeña la persona en su trabajo u oficio independiente (59).

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador estable.
- Eventual.
- Sin ocupación.

- Jubilado.
- Estudiante.

Determinantes Del Entorno Biosoeconómico relacionado Con La Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para sea habitado por personas, también ofrece refugio y los protege (60).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.

- Láminas asfálticas.
- Parquet.

Material del techo

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia.
- Cisterna.
- Pozo.

- Red pública.
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otro.

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por 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.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Estilos de vida en que se entiende en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas (61).

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

Frecuencias 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 20 min

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

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana (62).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

El objetivo es de reconocer y atender las necesidades sanitarias de la población e implementar prácticas de protección y promoción de la salud en cada comunidad. (63) 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

Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica (64).

Utilización de un servicio de salud en los últimos 12 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 informe de investigación utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano de David Dasso. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de cada adolescente, donde se obtuvo las iniciales del adolescente entrevistado en la comunidad de David Dasso.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de cada adolescente de la comunidad David Dasso (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de cada adolescente de la comunidad David Dasso: Hábitos individuales como: Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño y sobre todo los alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en cada adolescente de la comunidad David Dasso: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa es a través de la asesoramiento de las personas del área de Salud las que actuaron como jurado; en este trabajo se

realizó reuniones de trabajo, con el objetivo de valorar la propuesta de la encuesta sobre los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano desarrollado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las asambleas brindadas a los participantes como jurado de la información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta de la encuesta, para analizar y socializar de las opiniones, luego cada participante emite las observaciones que realizó de la encuesta que se propuso, las cuales permitió realizar los arreglos necesarios a los enunciados y a las categorías de respuestas de las interrogantes relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano David Dasso.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

X: Es la media de las calificaciones del jurado en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aikentotal es 0,998, indicó que la encuesta es válida para recolectar información respecto a los determinantes de la salud en los adolescente de 12 a 17 años en el Asentamiento Humano David Dasso (65). (Anexo N°02)

Confiabilidad**Confiabilidad inter evaluador**

Se investigó aplicando la encuesta al mismo adolescente por dos entrevistadores diferentes en el mismo día, garantizando que el resultado no haya variado. Se realizó a un mínimo de 15 adolescentes por persona.

A través del Coeficiente de Kappa se analizó el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (66). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis:**3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se coordinó con los adolescentes de la comunidad de David Dasso, su disponibilidad de tiempo para la aplicación del instrumento.
- Se informó y se solicitó el consentimiento de los adolescentes de la comunidad de David Dasso, haciéndoles recordar que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son confidenciales.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la comunidad de David Dasso.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente de la comunidad de David Dasso.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes de la comunidad de David Dasso.

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	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOL OGÍA
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote, 2017.</p>	<p>¿Identificar cuáles son los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso – Nuevo Chimbote, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cuáles son los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso – Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (Fumar, tomar y no realizar actividad física). • Identificar determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes del Asentamiento Humano – Nuevo Chimbote como: Sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, trabajo, el entorno físico como por ejemplo: saneamiento ambiental, vivienda, servicios básicos. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote: 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.</p> <p>El universo muestral está constituido por 200 adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso- Nuevo Chimbote.</p> <p>Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0.</p>

3.7 Principios éticos

Está presente investigación que se llevó a cabo, el examinador previamente evaluó los aspectos éticos, tanto por el tema seleccionado como por el método que se siguió, así como se planteó si los resultados que se pueden obtener son éticamente posibles, respetando las costumbres y creencias de cada adolescente (67).

Privacidad

La información recolectada en la presente investigación se mantendrá en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes de 12 a 17 años de la comunidad de David Dasso.

Anonimato

Se aplicó la encuesta señalándoles a los adolescentes de la comunidad de David Dasso, que la investigación será anónima y que la información recolectada será solo para la investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes de la comunidad de David Dasso, que accedieron voluntariamente participar en la presente investigación (Anexo N°04).

Honestidad

Se informó a los adolescentes de la comunidad de David Dasso, el objetivo de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	108	54,0
Femenino	92	46,0
Total	200	100,0
Edad (años)	n	%
Adolescentes de 12 a 14	79	39,5
Adolescentes de 15 a 17	121	60,5
Total	200	100,0
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	6	3,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	185	92,5
Superior: Incompleta/ Completa	9	4,5
Total	200	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	2	1,0
Inicial/Primaria	47	23,5
Secundaria: Incompleta/ Completa	101	50,5
Superior: Incompleta/ Completa	38	19,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	12	6,0
Total	200	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	38	19,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	80	40,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	30	15,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	23	11,5
De S/. 1801.00 a más	29	14,5
Total	200	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	98	49,0
Eventual	99	49,5
Sin ocupación	2	1,0
Jubilado	1	0,5
Estudiante	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	167	83,5
Vivienda multifamiliar	32	16,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,5
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	15	7,5
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	6	3,0
Propia	179	89,5
Total	200	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	12	6,0
Entablado	3	1,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	117	58,5
Láminas asfálticas	62	31,0
Parquet	6	3,0
Total	200	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	12	6,0
Adobe	4	2,0
Esteras y adobe	18	9,0
Material noble, ladrillo y cemento	143	71,5
Eternit	23	11,5
Total	200	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	4,5
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	6	3,0
Material noble ladrillo y cemento	185	92,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	5,0
2 a 3 miembros	66	33,0
Independiente	124	62,0
Total	200	100,0
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	5	2,5
Pozo	0	0,0
Red pública	97	48,5
Conexión domiciliaria	98	49,0
Total	200	100,0
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	44	22,0
Baño público	7	3,5
Baño propio	146	73,0
Otros	3	1,5
Total	200	100,0
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	199	99,5
Leña, carbón	0	3,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	1	0,5
Carca de vaca	0	0,0
Total	200	100,0
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	10	5,0
Energía eléctrica permanente	189	94,5
Vela	1	0,5
Total	200	100,0
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	10	5,0
Al río	0	0,0
En un pozo	2	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	188	94,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Continúa...

TABLA 02

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Conclusión...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	17	8,5
Todas las semanas, pero no diariamente	92	46,0
Al menos 2 veces por semana	82	41,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	9	4,5
Total	200	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	199	99,5
Montículo o campo limpio	1	0,5
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	2,0
Si fumo, pero no diariamente	20	10,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	39	19,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	137	68,5
Total	200	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	5	2,5
Una vez a la semana	8	4,0
Una vez al mes	12	6,0
Ocasionalmente	99	49,5
No consumo	76	38,0
Total	200	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	91	45,5
[08 a 10)	98	49,0
[10 a 12)	11	5,5
Total	200	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	149	74,5
4 veces a la semana	51	25,5
No se baña	0	0,0
Total	200	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	75	37,5
No	125	62,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	48	24,0
Deporte	94	47,0
Gimnasia	12	6,0
No realizo	46	23,0
Total	200	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	47	23,5
Gimnasia suave	21	10,5
Juegos con poco esfuerzo	48	24,0
Correr	33	16,5
Ninguna	51	25,5
Total	200	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	9	4,5
Objetos cortantes	31	15,5
Puñetazos, patadas, golpes	20	10,0
Agresión Sexual	1	0,5
Otras agresiones o maltratos	5	2,5
No presente	0	0,0
Total	66	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	66	100,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	66	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	35	17,5
No	165	82,5
Total	200	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	45	22,5
Dos veces en el año	84	42,0
Varias veces durante el año	44	22,0
No acudo	27	13,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -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	93	46,5	75	37,5	25	12,5	4	2,0	3	1,5	200	100,0
Carne	88	44,0	84	42,0	27	13,5	1	0,5	0	0,0	200	100,0
Huevos	32	16,0	61	30,5	75	37,5	29	14,5	3	1,5	200	100,0
Pescado	12	6,0	37	18,5	91	45,5	51	25,5	9	4,5	200	100,0
Fideos	132	66,0	42	21,0	20	10,0	5	2,5	1	0,5	200	100,0
Pan, cereales	151	75,5	27	13,5	12	6,0	6	3,0	4	2,0	200	100,0
Verduras	58	29,0	81	40,5	44	22,0	14	7,0	3	1,5	200	100,0
Legumbres	25	12,5	64	32,0	95	47,5	14	7,0	2	1,0	200	100,0
Embutidos	21	10,5	51	25,5	71	35,5	41	20,5	16	8,0	200	100,0
Lácteos	56	28,0	79	39,5	51	25,5	9	4,5	5	2,5	200	100,0
Dulces	23	11,5	62	31,0	72	36,0	27	13,5	16	8,0	200	100,0
Refrescos	73	36,5	62	31,0	39	19,5	16	8,0	10	5,0	200	100,0
Frituras	24	12,0	60	30,0	79	39,5	28	14,0	9	4,5	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	84	42,0
Centro de salud	48	24,0
Puesto de salud	38	19,0
Clínicas particulares	20	10,0
Otras	5	2,5
Ninguna	5	2,5
Total	200	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	7	3,5
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	106	53,0
Mareo, dolores o acné	48	24,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	18	9,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	3	1,5
Ninguno	18	9,0
Total	200	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	25	12,5
Regular	119	45,0
Lejos	36	18,0
Muy lejos de su casa	13	6,5
No sabe	7	3,5
Total	200	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	64	32,0
SIS - MINSA	90	45,0
SANIDAD	5	2,5
Otros	23	11,5
Ninguno	18	9,0
Total	200	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	5,0
Largo	102	51,0
Regular	60	30,0
Corto	18	9,0
Muy corto	3	1,5
No sabe	7	3,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

Continúa...

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENAMIENTO HUMANO DAVID DASSO -CHIMBOTE, 2017

Conclusión...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	13	6,5
Buena	114	57,0
Regular	56	28,0
Mala	5	2,5
Muy mala	6	3,0
No sabe	6	3,0
Total	200	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	57	28,5
No	143	71,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	88	44,0
Amigos	47	23,5
Vecinos	2	10,0
Compañeros espirituales	5	2,5
Compañeros de trabajo	10	5,0
No recibo	48	24
Total	200	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,5
Seguridad social	29	14,5
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	9	4,5
No recibo	161	80,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO SOCIAL QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
El programa beca 18	0	0,0	200	100,0	200	100,0
Programa de alimentación escolar	18	9,0	182	91,0	200	100,0
Programa de cooperación 2012 - 2016	0	0,0	200	100,0	200	100,0
Comedor popular	24	12,0	176	88,0	200	100,0
Ninguno	0	0,0	0,0	0,0		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

4.2 Análisis de Resultados

TABLA N° 1:

Del 100% (200) de los adolescentes encuestados del Asentamiento Humano David Dasso ;el 54%(108) son de sexo masculino, el 60.5% (121) tienen de 15 a 17 años de edad, el 92.5% (185) tiene el grado de instrucción secundaria, el 50.5% (101)la madre tiene el grado de instrucción secundaria, el 40% (80) tienen un ingreso económico familiar de \$ 751.00 a \$1000.00 soles mensual, el 49.5%(99) el jefe de familia tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se relacionan con: Castro R, Arias W, Domínguez S, Masías M, Salas X, Canales F, Flores A. Estudio titulado: “Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana”. En la que concluye: En cuanto al nivel socioeconómico, el 51.1% de la muestra se considera de clase media, mientras que el 8.4% ostenta un nivel socioeconómico alto y el 40.2% de la población tienen un nivel socioeconómico bajo (68).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que el 40% tienen un nivel socioeconómico bajo por lo que ahí similitud en el nivel socioeconómico y analizando la investigación de Castro R, Arias W, Domínguez S, Masías M, Salas X, Canales F, Flores A, se encontró que el 40.2 % tiene un nivel socioeconómico bajo, porque no pueden conseguir un trabajo estable por el grado de instrucción de la madre del adolescente por ese motivo no tienen un nivel socioeconómico alto para poder solventar todos los gastos requeridos en su hogar.

Estos resultados se relacionan con: Salazar L. Magaña M, Latournerie L. Estudio titulado: “Importancia económica y social de la agrobiodiversidad del traspatio en una comunidad rural de Yucatán, México”. En la que concluye: Se observa que más de 50% de los padres de familia que no realizan actividades asalariadas llevan a cabo sus actividades por cuenta propia en forma de autoempleo; dentro de éstas se consideran las actividades agropecuarias (17 %). El empleo no agrícola se considera una alternativa para las familias, por lo que un número mayor de miembros del hogar rural enfrentó los efectos del descenso en la actividad agrícola, haciendo uso de la diversificación de fuentes de ingreso asalariado como una estrategia de supervivencia ante la pobreza (69).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que el 49.5% el jefe de familia tiene un trabajo eventual por lo que ahí similitud en trabajo del jefe de familia y analizando la investigación de Salazar L. Magaña M, Latournerie L, se encontró que el 50% del jefe de familia tiene un trabajo eventual. Los padres de familia tienen un trabajo eventual debido que no tiene un grado de instrucción superior para tener un trabajo estable.

TABLA N° 2:

Del 100% (200) de los adolescentes encuestados del Asentamiento Humano David Dasso; en tipo de vivienda el 83,5% (167) son de tipo de vivienda unifamiliar, en tenencia el 89,5% (179) son de tenencia propia, en el material del piso el 58,5% (117) es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material del techo el 71,5% (143) es de Material noble, ladrillo y cemento,

el material de paredes el 92,5% (185) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 62,0% (124) es independiente, en abastecimiento de agua el 49,0% (98) son de conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 73,0% (146) tienen su baño propio, en el combustible para cocinar el 99,5% (199) usan para cocinar gas, en la energía eléctrica el 94,5% (189) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 94,0% (188) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 46,0% (92) todas las semanas, pero no diariamente, la eliminación de basura el 99,5% (199) eliminan en carro recolector.

Estos resultados se relacionan con: Espíritu J, Panduro R. Estudio Titulado: La madera redonda en la construcción de viviendas rurales en las zonas de Puerto Almendra, Zungarococha y Nina Rumi, Loreto, Perú. En la que concluye: El tipo de vivienda predominante en los tres caseríos es el de piso de tierra, miembros estructurales de madera redonda, paredes de madera aserrada, pona batida o triplay y techo a base de hoja de palmera. Pocas son las viviendas de ladrillo y cemento con techo de calamina y piso de madera; algunas son combinadas con paredes de madera y techo de calamina. La mayoría de estas viviendas son de diseño simple, con una o dos habitaciones, separadas con madera de residuos de aserrío o de “triplayeras”. Son pocas las viviendas levantadas por encima del suelo, lo cual indica que las comunidades están situadas en zonas no inundables. (70).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que en el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material del techo es de Material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes es de material noble ladrillo y cemento y analizando la investigación de Espíritu J, Panduro R. Se encontró que el tipo de vivienda predominante en los tres caseríos es el de piso de tierra, miembros estructurales de madera redonda, paredes de madera aserrada, pona batida o triplay y techo a base de hoja de palmera. Los adolescentes tienen un tipo de vivienda adecuada que les favorece en tener un estilo de vida mejor y evitar enfermedades.

Estos resultados se relacionan con: Rivera B. Estudio Titulado: Determinantes De La Salud Del Adolescente. Manuel Arévalo 3º Etapa - Esperanza, 2012. En la que concluye: Los adolescentes participantes en la presente investigación, en donde la mayoría el 84% (95) de adolescentes tienen Vivienda Unifamiliar, el 66% (75) tienen Casa propia, el 76% (86) tienen loseta, vinílico o sin vinílico como material de Piso, el 86% (98) cuentan con material noble, ladrillo y cemento como Material de Techo, el 83% (94) tienen material noble, ladrillo, cemento como Material de paredes, el 75% (85) duermen en una habitación independiente, el 100% (113) tienen conexión de agua domiciliaria, el 100 (113) tiene baño propio, el 88% (100) usa gas, electricidad, el 89% (101) poseen energía eléctrica contante, el 100% (113) disponen los residuos en el recolector, que pasa diariamente (71).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró el 62,0% tiene su habitación independiente y analizando la investigación de Rivera B, se encontró que el 75% tiene una habitación independiente, solo hay una pequeña diferencia en entre los dos estudios analizados, pero hoy en día los adolescentes prefieren tener su habitación independiente porque quieren tener su espacio en donde pueden hacer sus cosas sin presiones.

TABLA N°3:

Del 100% (200) de los adolescentes encuestados del Asentamiento Humano David Dasso; el 68,5% (137) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 49,5% (99) es ocasionalmente, el N° de horas que duermen el 49,0% (98) son de 8 a 10 horas, la frecuencia en que se bañan el 74,5% (149) diariamente, en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 62,5% (125) no presenta reglas y expectativas claras, la actividad física que realiza en su tiempo libre el 47,0% (94) realizan algún deporte, de las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 25,5% (51) no realiza ningún deporte durante 20 min, en daño a su salud por alguna violencia por agresión el 67,0 % (134) no presenta violencia por agresión, en el lugar de la agresión o violencia el 32,5% (65) mencionaron en su hogar, en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida el 82,5% (165) no han pensado en quitarse la vida, en si tienen relaciones sexuales el 37% (74), si tienen relaciones sexuales, si utilizan algún método anticonceptivo el 32 % (64), no utilizan

ningún método anticonceptivo, si tuvieron algún embarazo o aborto el 7,5% (15), si tuvo un embarazo o aborto, en cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud el 42,0% (84) acuden varias veces en el año, en alimentos que consumen, frutas el 46,5% (93) lo consumen diario, en el consumo de carne el 44% (88) lo consumen diario, el consumo de huevos 37,5% (75) una o dos veces por semana, el consumo de pescado 45,5% (91) una o dos veces por semana, el consumo de fideos el 66,0% (132) lo consumen diario, el consumo de pan, cereales el 75,5% (151) lo consumen diario, el consumo de verduras el 40,5% (81) 3 o más veces a la semana, el consumo de legumbres el 47,5% (95) una o dos veces por semana, el consumo de embutidos el 35,5% (71) una o dos veces por semana, el consumo de lácteos el 39,5% (79) 3 o más veces a la semana, el consumo de dulces el 36,0% (72) una o dos veces por semana, el consumo de refresco el 36,5% (73) lo consume diario, el consumo de frituras el 39,5% (79) una o dos veces por semana.

Estos resultados se relacionan con: Batías E, Stieповich J. Estudio Titulado: “Una Revisión De Los Estilos De Vida De Estudiantes Universitarios Iberoamericanos”. En la que concluye: El de consumo de tabaco, quienes se consideran fumadores diarios a nivel nacional responden afirmativamente 40,6% de los encuestados, siendo menor el porcentaje en mujeres, y mayor el problema en la población que señala tener estudios >12 años (50,3%). Respecto del consumo de alcohol, la respuesta varía si la pregunta es formulada como "Bebedor diario y moderado" (al menos 5 días

en la última semana) (1,9%), o si se aplica la escala de dependencia alcohólica (10,9%) (72).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que el 68,5% no fuma ni ha fumado de manera habitual, el 49,5% consume bebidas alcohólicas de ocasionalmente y analizando la investigación de Batías E, Stiepovich J, se encontró que el 40,6% fuman diariamente, mientras que el 10,9% consumen bebidas alcohólicas diariamente. En la actualidad se evidencia por los estudios encontrados que los adolescentes consumen tabaco y bebidas alcohólicas en muchos casos se dejan llevar por sus amigos que llevan ese estilo de vida. El cuidado de enfermería es muy esencial en los adolescentes para poder evitar que puedan consumir tabaco y bebidas alcohólicas brindándoles talleres educativos y sesiones educativas de las consecuencias del consumo del tabaco y bebidas alcohólicas.

Estos resultados se relacionan con: Laffita, A, Ariosa J, Cutié, J. Estudio Titulado: Adolescencia e interrupciones de embarazo. En la que concluye: Se observó que el 28,53 % de las adolescentes tenían 14 años de edad o menos al realizarse la interrupción del embarazo, luego aparecen las adolescentes con 15 años con un 17,56%, el 39,1 % de las adolescentes comenzaron sus relaciones sexuales a los 15 años; el 22,4 % de las adolescentes ya habían tenido embarazos previos a este; pero más interesante aún es el hecho de que ya 18 adolescentes habían parido previamente (73).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró el 37% (74), si tienen relaciones sexuales, el 32 % (64), no utilizan ningún método anticonceptivo, 7,5% (15), si tuvo un embarazo o aborto y analizando la investigación de Laffita, A, Ariosa J, Cutié, J. Se encontró que el 28,53 % de las adolescentes tenían 14 años de edad o menos al realizarse la interrupción del embarazo el 22,4 % de las adolescentes ya habían tenido embarazos previos a este; pero más interesante aún es el hecho de que ya 18 adolescentes habían parido previamente; hoy en la actualidad se observa que los adolescentes a su temprana edad tienen relaciones sexuales y quedan embarazadas a su corta edad y deciden abortar sin saber que ponen en riesgo sus vidas. La enfermera tiene un rol importante en el cuidado de los adolescentes porque esta etapa sufre diversos cambios y están vulnerables a tomar decisiones que puedan atentar contra su salud.

TABLA N°4:

Del 100% (200) de los adolescentes encuestados del Asentamiento Humano David Dasso; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 42,0% (84) se atendieron en un puesto de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 53,0% (106) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde la atendieron está el 45,0% (119) considera que está regular, en tipo de seguro el 45,0% (90) cuenta con SIS – MINSA, en el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 51,0% (102) la espera fue larga, en la calidad de atención que recibió en el

establecimiento de salud el 57,0% (114) es buena la atención, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 71,5% (143) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; en recibe algún apoyo social natural el 44,0% (88) reciben apoyo familiares, en recibe algún apoyo social organizado el 80,5% (161) no reciben ningún apoyo social organizado.; en apoyo social de las organizaciones el 100,0% (200) no recibe apoyo del programa beca 18, programa de alimentación escolar el 91,0% (182) no reciben apoyo, programa de cooperación 2012-2016 el 100,0% (200) no recibe apoyo social, comedor popular el 88,0% (176) no reciben apoyo social.

Estos resultados se relacionan con: Borré Y. Estudio titulado: “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. En la que concluye: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho” (74).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que el 57,0 % tuvo una buena atención de enfermería y analizando la investigación de Borré Y, se encontró que el 78% tuvo una atención de enfermería Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba. El rol de la enfermera es de tener un buen trato con los adolescentes para ayudar a su recuperación como también ganar la

confianza de los adolescentes para que nos puedan contar sus problemas que padecen.

Estos resultados se relacionan con: Benavides P, Quiroz M, Ramis M. Estudio titulado: Estudio comparativo de los programas juveniles implementados en las municipalidades de Jesús María y Surco con el fin de prevenir las pandillas. En la que concluye: El fomento del desarrollo juvenil generador de oportunidades y desarrollo de capacidades a través de v f la educación en calidad. El enfoque de la salud, dirigido a la creación de entornos saludables y seguros; promoción de conductas saludables que influyan en el cambio de su entorno. Las acciones dirigidas a identificar y disminuir factores de riesgo dirigidas con el fin de prevenir violencia, así como reforzar actividades que protejan a la comunidad (75).

En los resultados obtenidos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso se encontró que el 71,5% contestaron que no existe pandillaje en su comunidad y analizando la investigación de Benavides P, Quiroz M, Ramis M, expreso que debemos brindar oportunidades para poder desarrollar oportunidades para prevenir el pandillaje. El pandillaje hoy en día es muy alto en diversas comunidades aunque en mi comunidad de estudio no se presenta de manera relevante ahí un pequeño porcentaje de pandillaje que trata de involucrar al resto de adolescentes.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, casi la totalidad el grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta/completa; la mayoría son adolescente de 15 a 17 años, más de la mitad son de sexo masculino, grado de instrucción es secundaria incompleta/ completa; menos de la mitad ingreso económico familiar es de \$ 751.00 a \$ 1000.00, ocupación del jefe de la familia es eventual. Casi la totalidad material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento, combustible para cocinar es gas, electricidad, energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra ,quema, carro recolector, suelen eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría es de tipo de vivienda unifamiliar, tenencia es propia, material del techo es material noble, ladrillo y cemento, número de personas que duermen en una habitación es independiente, eliminación de excretas es baño propio; más de la mitad material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos; menos de la mitad abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas, pero no diariamente.
- En los determinantes estilos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso; la mayoría no ha fumado, ni fuma de manera habitual, se baña 4 veces a la semana, no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presenta daño a su salud por alguna violencia por agresión, si tiene problemas ha pensado quitarse la vida es no, de alimentos que consumen diario es fideos, pan y cereales ; menos

de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, número de horas que duermen es de 8 a 10 horas, actividad física que realiza a su tiempo libre es deporte, en las últimas dos semanas que actividad que realizo durante más de 20 min es ninguna, lugar de la agresión o violencia es hogar, tiempo que acude a un establecimiento de salud es dos veces al año, de los alimentos que consumen 3 o más veces a la semana es carne, 1 o 2 veces por semana es legumbres, menos de 1 vez a la semana es pescado, nunca o casi nunca es embutidos y dulces.

- En los determinantes de promoción y recuperación de la salud; la totalidad de apoyo social de las organizaciones del programa beca 18 es no; la mayoría pandilla o delincuencia cerca de su casa es no, no recibe algún apoyo social organizado; más de la mitad motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tiempo que espero para que lo atendieran es largo, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; menos de la mitad institución en la salud que se atendió en estos 12 últimos meses es hospital, considera usted que el lugar donde lo atendieron esta regular, tipo de seguro es SIS-MINSA, recibe algún apoyo social natural de familiares, apoyo social de las organizaciones comedor popular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Realizar más estudios en poblaciones vulnerables con el mismo grupo etario, para poder identificar sus problemas y poder comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación al centro de salud de nuestra comunidad con el objetivo que podamos trabajar en conjunto con los problemas identificados y proponer estrategias para poder mejorar los determinantes de la salud en los adolescentes.
- Incentivar a los enfermeros del puesto de salud a dar a conocer las investigaciones que se realizan en la comunidad para poder así tener una mejor información al momento de la recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Situación mundial de la salud [Artículo en línea] Ginebra; 2017[Fecha de acceso 04 de junio del 2017].URL disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/vector-control-ncds-cancer/es/>
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 Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. OMS, OPS. Determinantes de la salud [Artículo en Línea] Washington; 2007 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
5. Ministerio de salud. Determinantes sociales [artículo en línea] Santiago, Chile, 2016[fecha de acceso 21 de julio de 2017] URL disponible: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
6. OPS, OMS. Determinantes sociales de la salud en el Perú [Artículo en línea] Perú, 2006 [fecha de acceso 21 de julio de 2017] URL disponible: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719

7. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
8. La república. Situación del sector salud [artículo en línea] Perú, 2017 [fecha de acceso 21 de julio del 2017] URL disponible: <http://larepublica.pe/imprensa/opinion/840946-situacion-del-sector-salud>
9. Organización panamericana de la salud. Equidad en salud [Revista en línea] Washington; 2002 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2017]. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005
10. Observatorio de equidad en salud del hospital de usaquen. Inequidad en salud [Artículo en Línea] Washington; 2010 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2017]. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005
11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. ENCUESTRO NACIONAL DEL SNCDS. Inequidad en salud [artículo en línea] Perú, 2012 [Fecha de acceso 21 de julio del 2017] URL disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_academia/2013_n2/pdf/a13v20n2.pdf

15. Sánchez F. La Inequidad En Salud Afecta El Desarrollo En El Perú [revista en línea] Lima ,2013 [fecha de acceso 21 de julio de 2017] URL disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a22v30n4.pdf>
16. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
17. Gomez C. Cuidado de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad: sistematización de la práctica. Cali, COLOMBIA: Programa Editorial Universidad del Valle, 2015. Web. 30 mayo 2017.
18. Suárez E. calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública [Tesis para optar el grado de bachiller]. Santiago: Universidad de Chile; 2013
19. González E, Aguilar M, Álvarez J, Padilla C y Valenza C. (2012). Estudio antropométrico y valoración del estado nutricional de una población de escolares de Granada: comparación con los estándares nacionales e internacionales de referencia. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1106-1113.
20. Cáceres M, Castro L, Sarmiento N, Rodríguez A. educación sexual y los adolescentes del municipio de Arauca [Tesis para Título de enfermería] Arauca: universidad nacional de Colombia facultad de enfermería; 2004.
21. Jiménez G. (2013). Conocimiento del aborto en las adolescentes de 15-19 años de edad atendidas en el Centro de Salud San Isidro urbano del cantón Arenillas de julio-septiembre del 2012 (Bachelor's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).
22. Silva F, Andrade K., Palacios E, Rojas V, Mendonca J. (2015). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de

transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería universitaria*, 11(4), 139-144.

23. Ortiz M, Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013
24. Carrasco Y, Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014.
25. Tinedo A, Determinantes de la salud en los adolescentes de la I.E Benedicto XVI del asentamiento humano Campo Polo I Etapa Sector Norte-Castilla- Piura, 2013.
26. Quinde Y, Determinantes de la salud en los adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2013.
27. Franco N, Determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E. Inmaculada de la Merced – Chimbote- Perú, 2012.
28. Soria C, Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012.
29. Obeso B, Determinantes de la salud en adolescentes con anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – 2012.
30. Salinas N, Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes, Centro Médico Es Salud Coishco, 2012.
31. Moscoso G. Determinantes de la salud según Lalonde. [Diapositiva] Chimbote; 2014.3 diapositiva.

32. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
33. Manrique J. Determinantes sociales de la salud [diapositiva] .2011. 41 diapositivas
34. Definición de Determinantes estructurales [artículo en línea] 2012[fecha de acceso 10 de septiembre de 2017] URL disponible: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
35. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
36. Pérez J. Definición de salud [artículo en línea] 2012 [Fecha de acceso 21 de julio de 2017] URL disponible: <http://definicion.de/salud/>
37. Pérez J, Gardey A. Cuidados de enfermería [Articulo en línea] 2012. [Fecha de acceso 06 de julio del 2017] Url disponible: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
38. El cuidado, Madeleine Leininger [Articulo en línea]. [Fecha de acceso 06 de julio del 2017] Url Disponible: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
39. Watson J. Le «caring». Philosophieet sciences de soinsinfirmiers. Paris: EditionsSeliArslam; 1998

40. Scielo, El cuidado de enfermería en los grupos humanos [Revista en línea] [Fecha de acceso 07 de julio del 2107]. Url Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
41. Definición. Cuidado de enfermería [Artículo en línea] [Fecha de acceso 07 de julio del 2017]. Url Disponible: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
42. Scielo. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. [Artículo en línea]. [Fecha de acceso 07 de julio del 2017]. Url Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003.
43. Enfermería. Modelo de Peplau. [Artículo en línea] [Fecha de acceso 07 de julio del 2017]. Url Disponible: <http://enfermeriacalidaddeatencionblogs.blogspot.com/2016/10/modelo-de-peplau.html>.
44. Enfermería. La enfermera en la atención del adolescente. [Artículo en línea]. [Fecha de acceso 08 de julio del 2017]. Url Disponible: <http://www.ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/1h005s/1h005s0a.htm>.
45. Scielo, los cuidados de enfermería según el modelo de Watson. [Artículo en línea] [Fecha de acceso 08 de julio del 2017]. Url Disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003

46. Significado. Comunidad [Artículo en línea] 2013 [Fecha de acceso 07 de julio de 2017] Url disponible : <https://www.significados.com/comunidad/>
47. Organización internacional del trabajo. Servicios de salud. [Artículo en línea] 2017 [Fecha de acceso 08 de julio del 2018]. Url Disponible: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
48. Pérez J. significado de educación [Artículo en línea] 2008 [Fecha de acceso 07 de julio de 2017] Url disponible: <http://definicion.de/educacion/>
49. Significado. Que es trabajo [Artículo en línea] 2013 [fecha de acceso 07 de julio de 2017] Url disponible: <https://www.significados.com/trabajo>
50. Concepto. Que es territorio [Artículo en línea] 2015 [fecha de acceso 07 de julio de 2017] Url disponible: <http://concepto.de/territorio-2/>
51. Dalhigren, G. Whitehead, M..Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
52. Unicef. La adolescencia [Artículo en línea] [Fecha de acceso de 07 de julio del 2017] Url Disponible: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-

_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-

_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

53. Diseño tipos de estudio. tipo descriptivo [revista en línea] [fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible: <http://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
54. Diferencias entre. Diferencias entre cualitativo y cuantitativo [revista en línea] [fecha de acceso 27 de noviembre de 2018] URL disponible: <https://diferencias-entre.org/diferencia-entre-cualitativo-y-cuantitativo/>
55. Universidad ángeles de Chimbote. Diseño de la investigación. [Diapositiva] Chimbote; 2014.10 diapositiva.
56. De conceptos. Grado de instrucción [artículo en línea], 2017 [fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
57. Abaut en español. definición de sexo[artículo en línea][fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
58. El economista. Ingreso económico [artículo en línea], 2016[fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible: <http://www.eleconomista.es/diccionario-de-economia/ingresos>
59. Definición de profesión y ocupación. Definición de ocupación [artículo en línea], 2012 [fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible:

<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

60. Pérez, J. Definición vivienda [artículo en línea], 2013 [fecha de acceso 16 de julio de 2017] URL disponible: <http://definicion.de/vivienda/>
61. Diccionario actual, estilos de vida [artículo en línea] [fecha de acceso 15 de julio de 2017] URL disponible: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
62. Ministerio de salud. alimentación [artículo en línea] ,argentina [fecha de acceso 15 de julio de 2017] URL Disponible: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
63. Ministerio de salud. redes sociales y comunitarias [artículo en línea] ,argentina [fecha de acceso 15 de julio de 2017] URL Disponible: <http://www.msal.gob.ar/equiposcomunitarios/index.php/institucional/iQuienes-integran-la-redes-comunitarias>
64. Coneval. acceso a los servicios de salud [revista en línea], 2015 [fecha de acceso 15 de julio de 2017] URL disponible: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>
65. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

66. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
67. Asociación Médica Mundial [internet] Francia: Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación en seres humanos. Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina [citado el 12 de Set del 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
68. Castro R, Arias W, Domínguez S, Masías M, Salas X, Canales F, Flores A. "Integración familiar y variables socioeconómicas en Arequipa metropolitana." Rev Investig (Arequipa) 4 (2013): 35-65.
69. Salazar L. Magaña M, Latournerie L. "Importancia económica y social de la agrobiodiversidad del traspatio en una comunidad rural de Yucatán, México." Agricultura, sociedad y desarrollo 12.1 (2015): 1-14.
70. Espíritu J, Panduro R. (2015). La madera redonda en la construcción de viviendas rurales en las zonas de Puerto Almendra, Zungarococha y Nina Rumi, Loreto, Perú. Conocimiento amazónico, 1(1), 13-22.
71. Rivera B. (2017). Determinantes de la salud del adolescente. Manuel Arévalo 3o etapa-Esperanza, 2012.
72. Batías E, Stieповich J. "Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos." Ciencia y enfermería 20.2 (2014): 93-101.
73. Palenzuela S, Pérez A, Torres L, Fernández A, Maldonado J. (2014, April). La alimentación en el adolescente. In Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 37, No. 1, pp. 47-58). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

74. Borré Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Diss. Tesis para obtener el Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Bogotá, Colombia, 2013.
75. Benavides P, Quiroz M, Ramis M. (2017). Estudio comparativo de los programas juveniles implementados en las municipalidades de Jesús María y Surco con el fin de prevenir las pandillas 2007-2008.

ANEXOS



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 ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO

Elaborado por Rojas Nevado Greysi

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:

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

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si No
- Tuvo algún aborto Si No

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

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

DIETA:

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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					

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:

La evaluación cualitativa es concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaran como jueces; en este trabajo se realizó reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano David Dasso desarrollado Dra. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones brindadas a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para el 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 del Asentamiento Humano David Dasso.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La validez de contenido: Se explora mediante la calificación por medio de criterio de expertos, son 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:

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 ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO”**.
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 12 a 17 años en el Asentamiento Humano David Dasso.

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 indicó que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años del Asentamiento Humano David Dasso.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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. Ai
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,9
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,9
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
Coefficiente de validez del instrumento															0,0

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 ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO**

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 DAVID DASSO, 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.

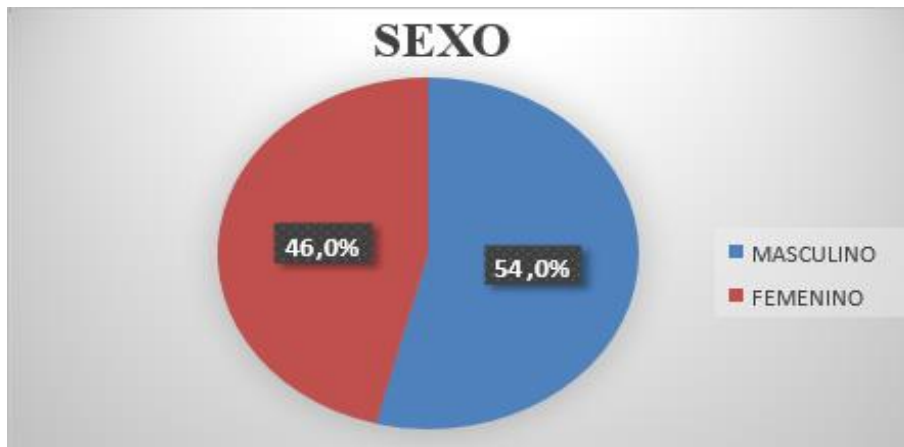
FIRMA

.....

GRAFICOS DE LA TABLA 01

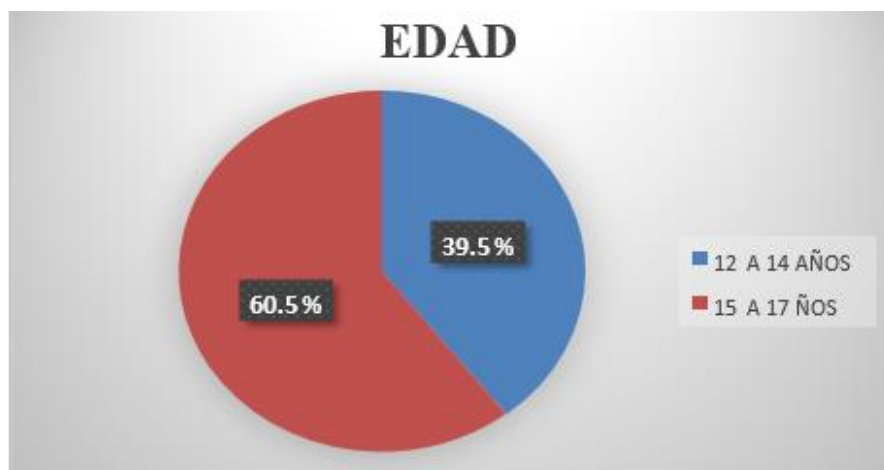
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRAFICO N°1



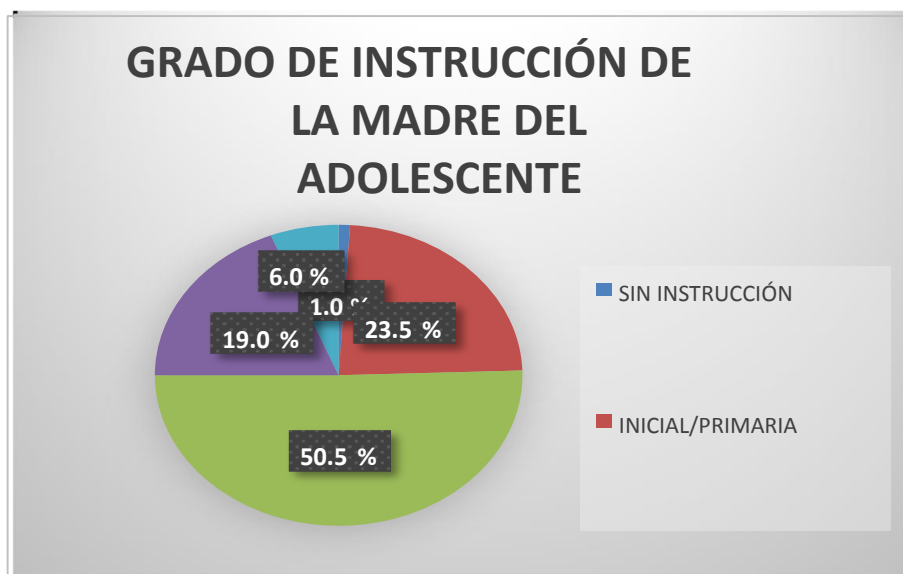
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N°2



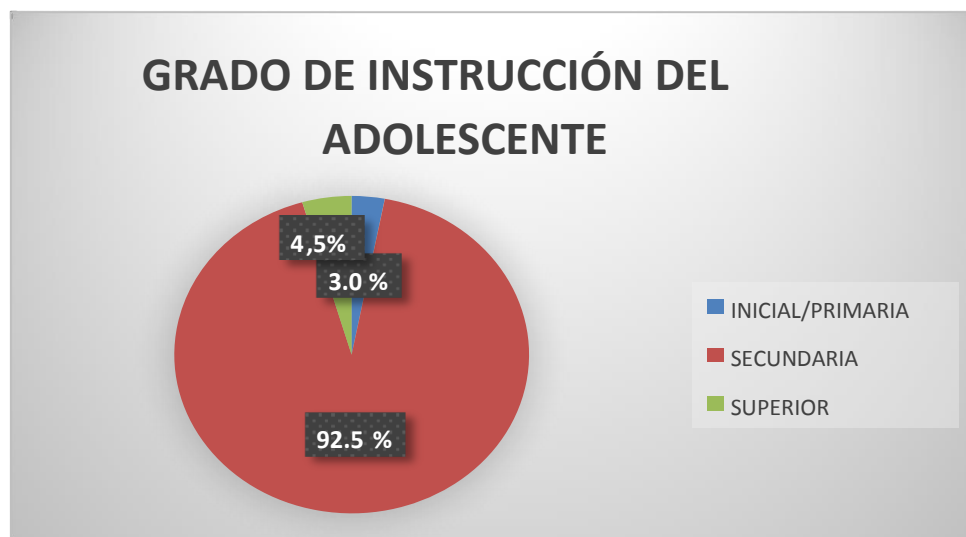
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°3



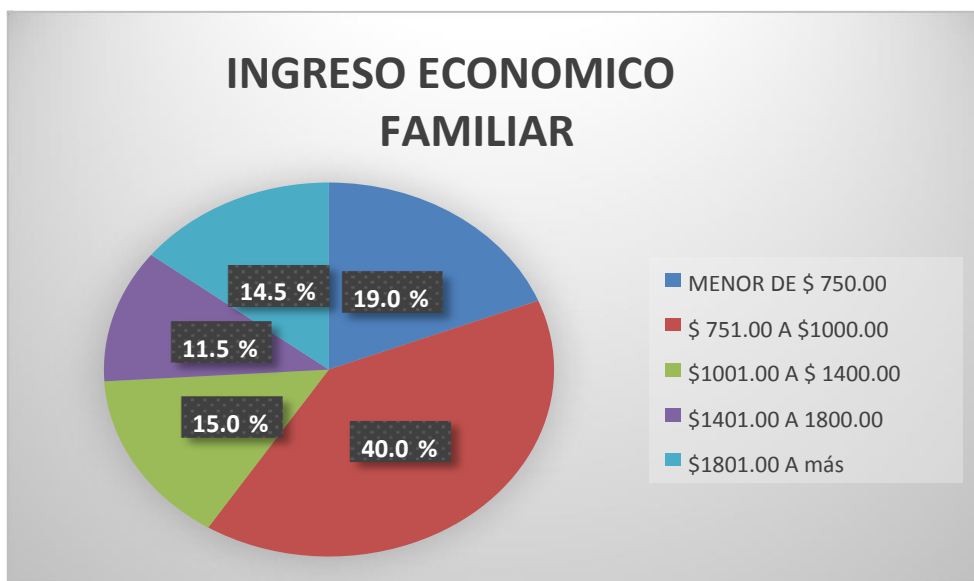
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 4



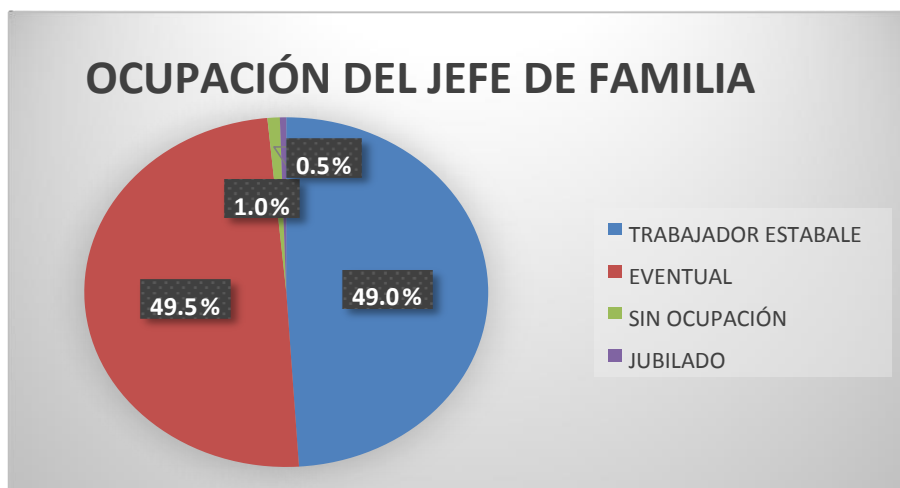
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°5



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°6



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 02

*DETERMINANTES DE LA SALUD BISOCIOECONÓMICO
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
DAVID DASSO – NUEVO CHIMBOTE, 2017.*

GRÁFICO N° 7



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°8



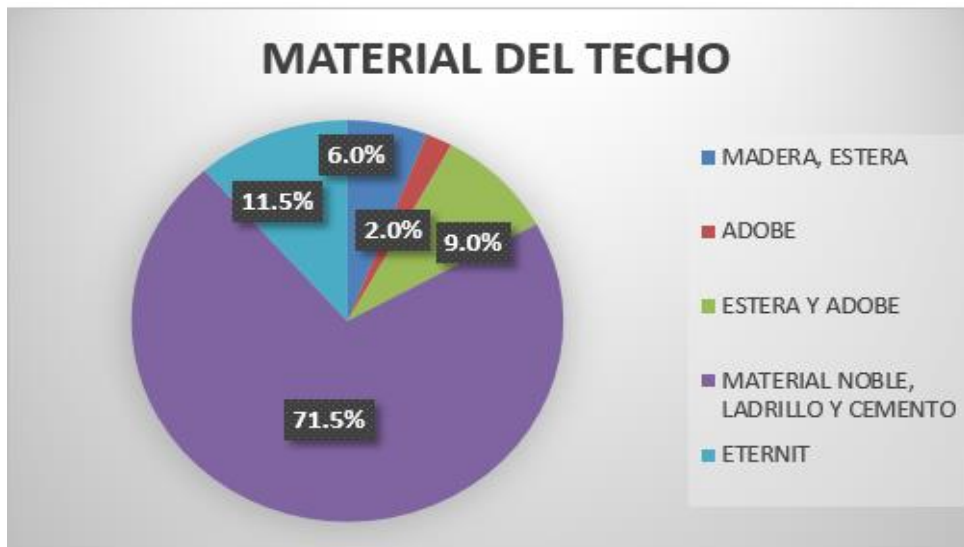
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 11



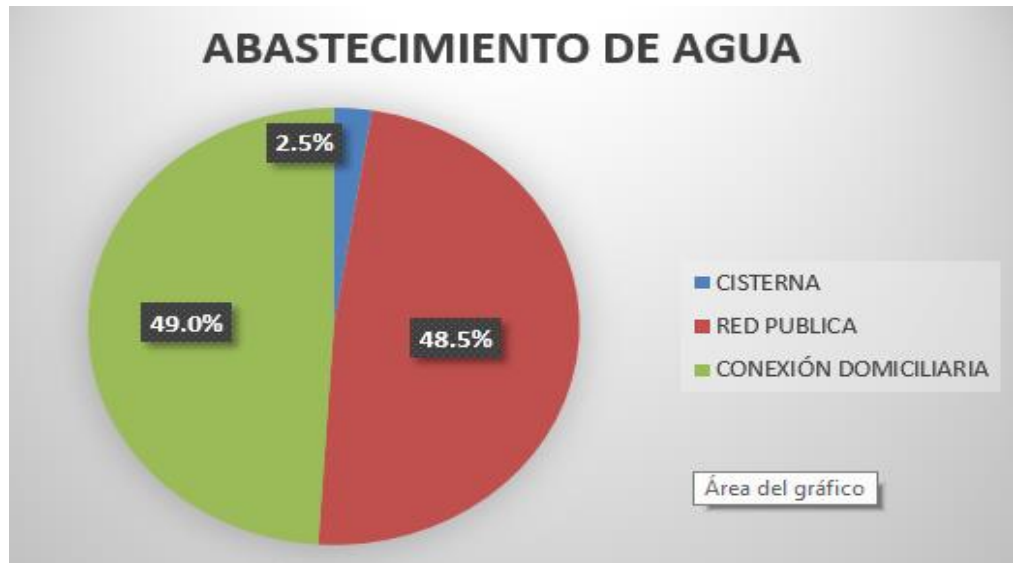
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N° 14



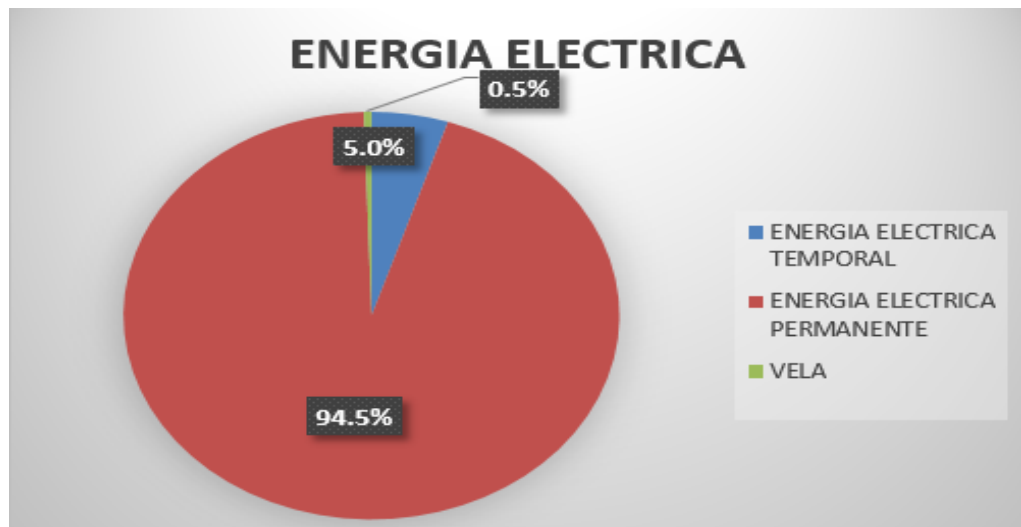
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 19

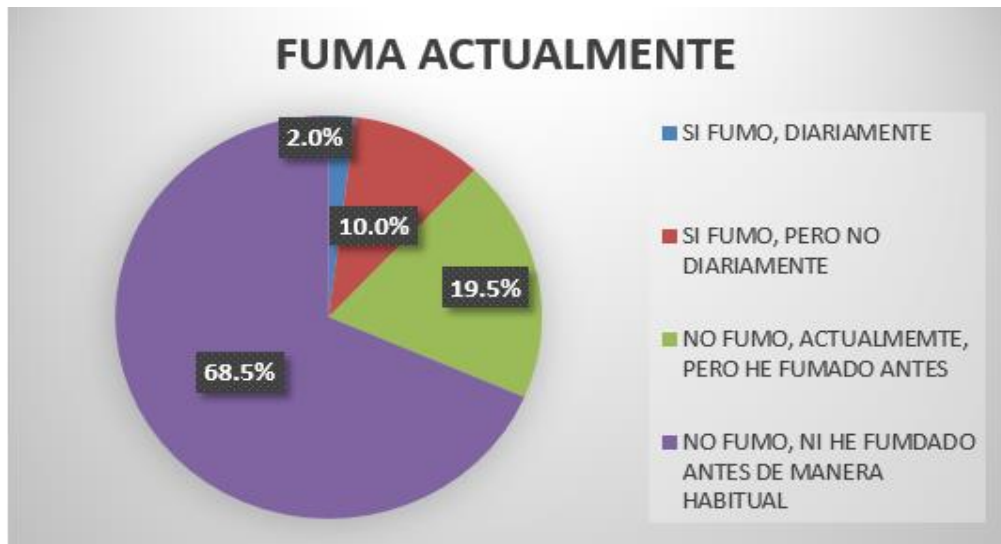


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 20



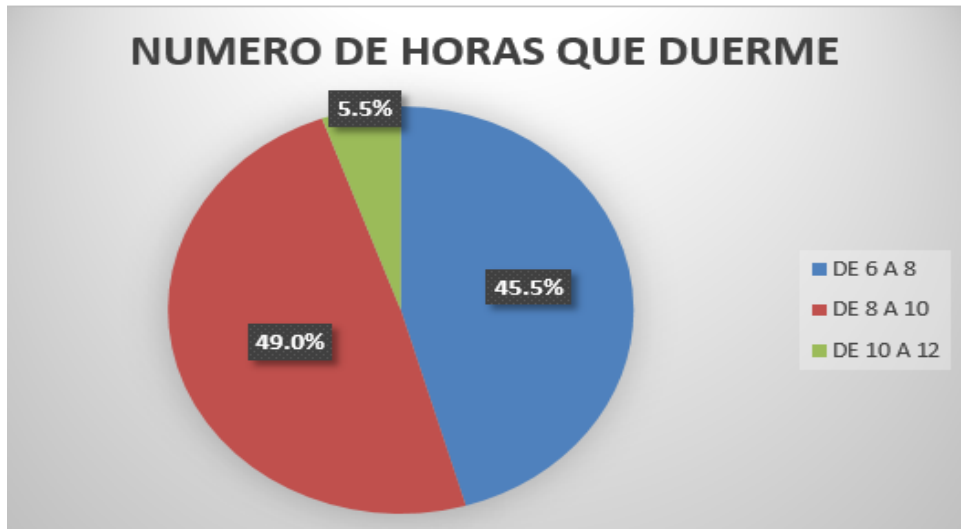
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 21



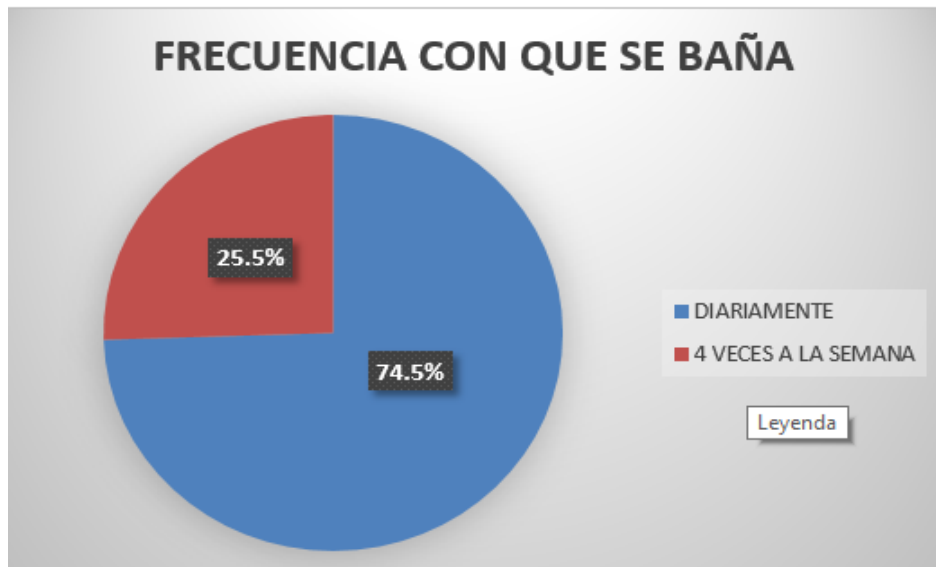
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 22



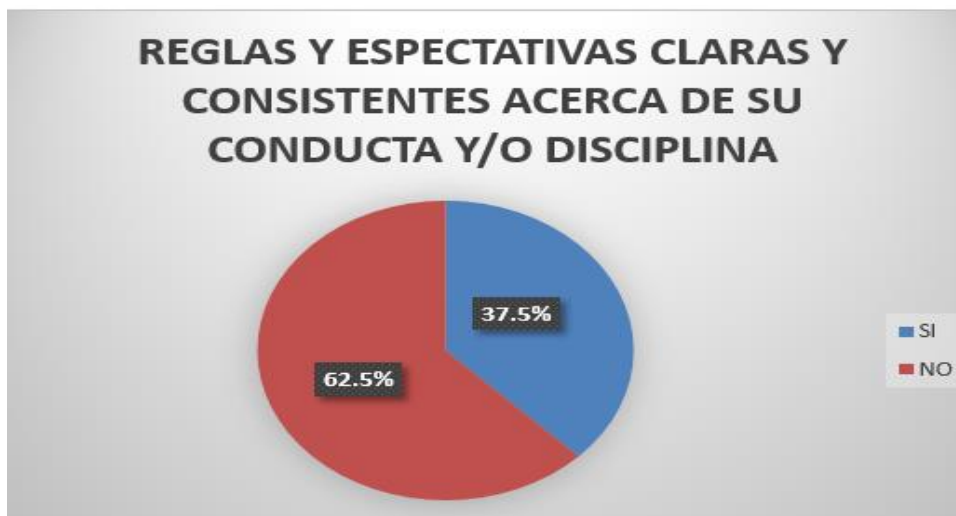
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 23



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 25



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N°27



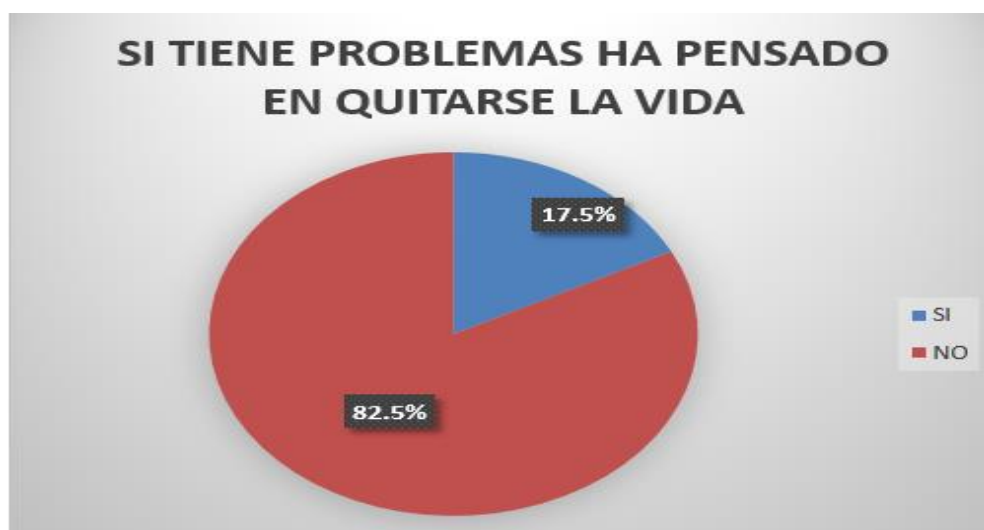
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 28



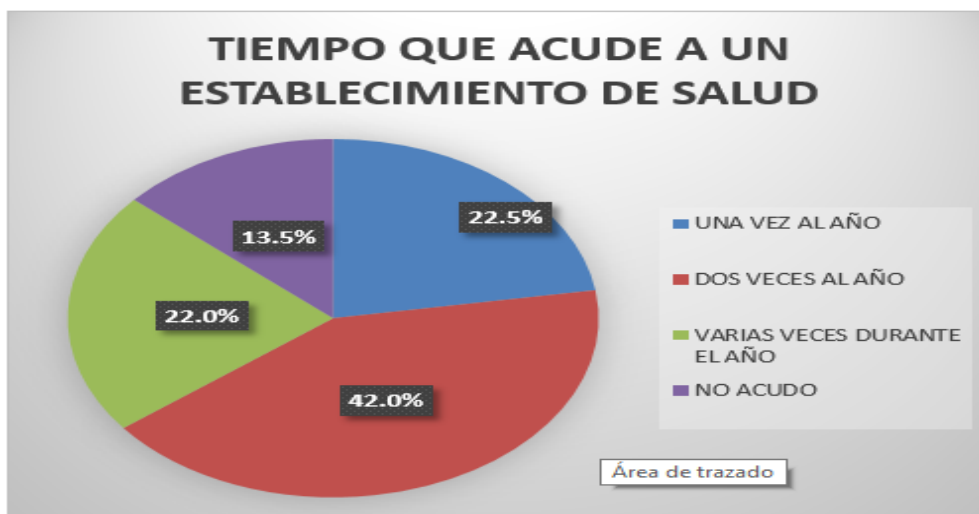
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 29



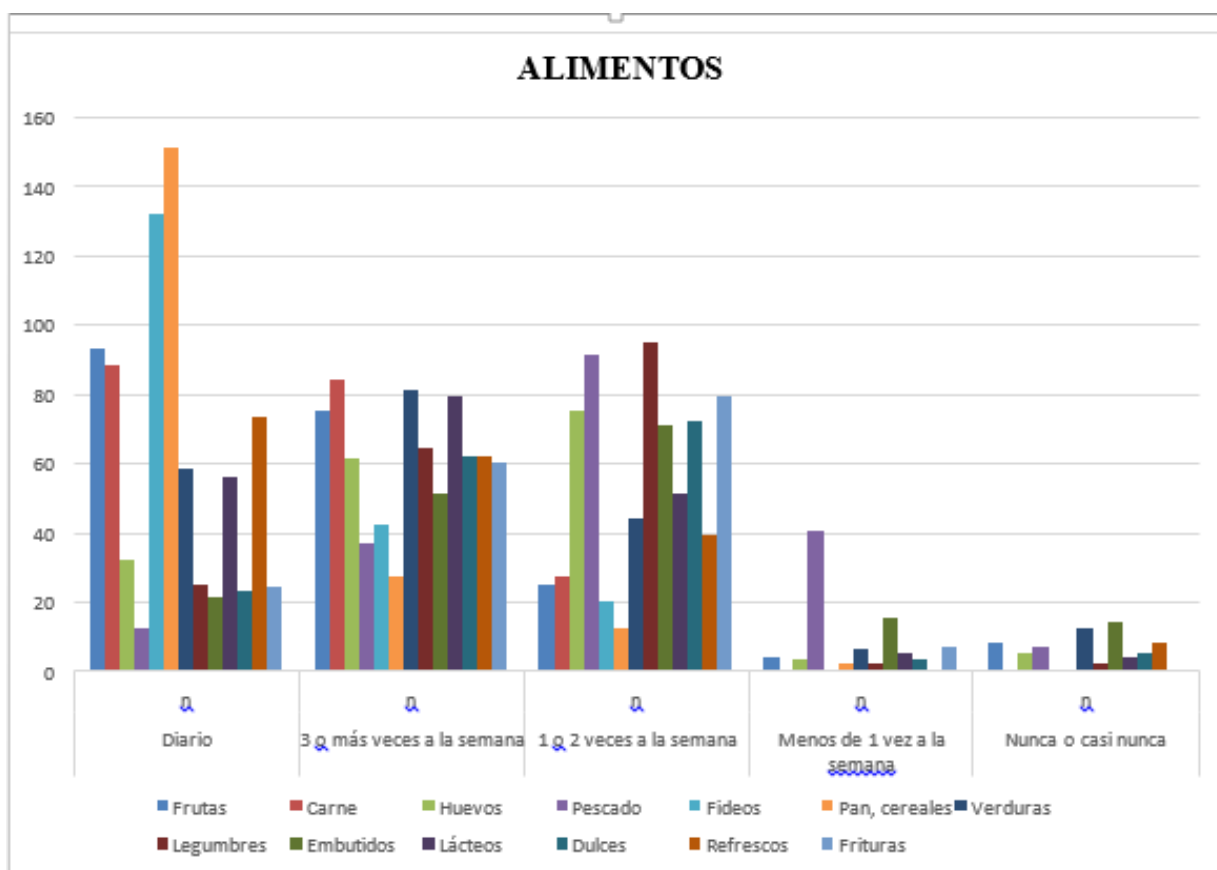
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 31

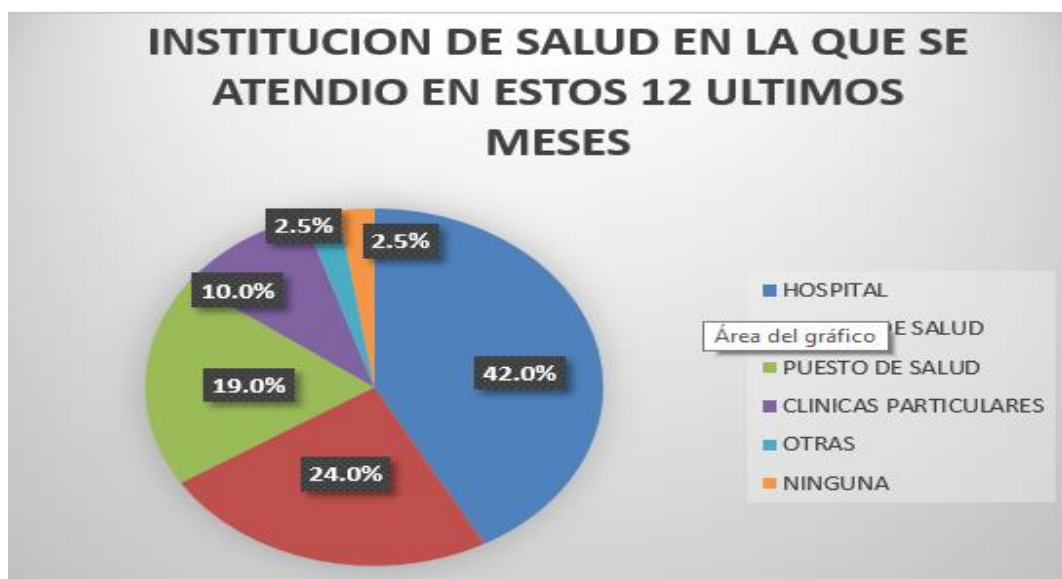


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 04

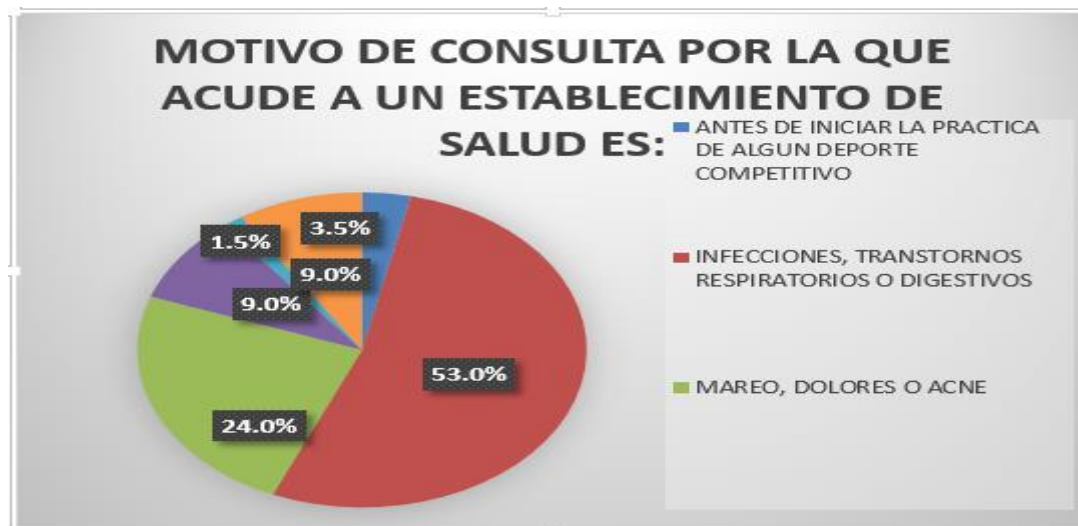
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 32



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 33



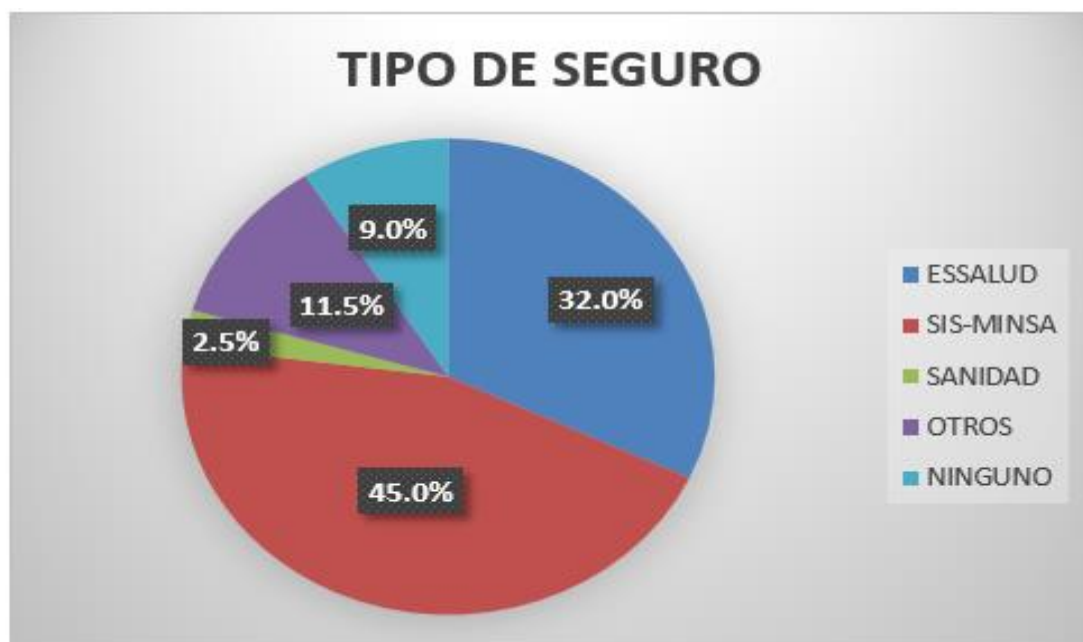
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 34



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 35



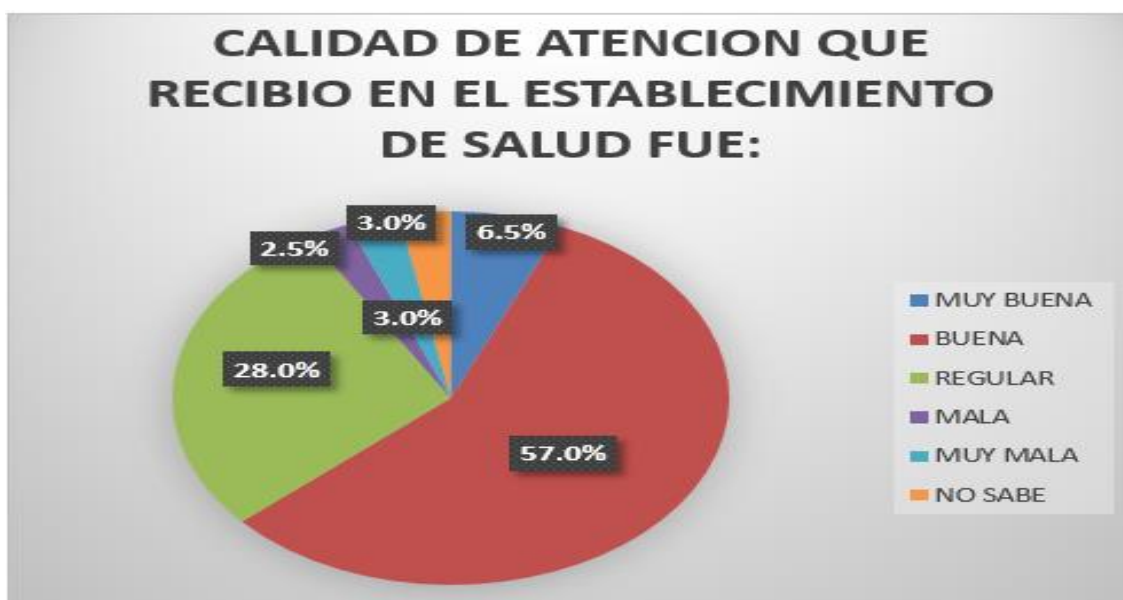
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICO N° 36



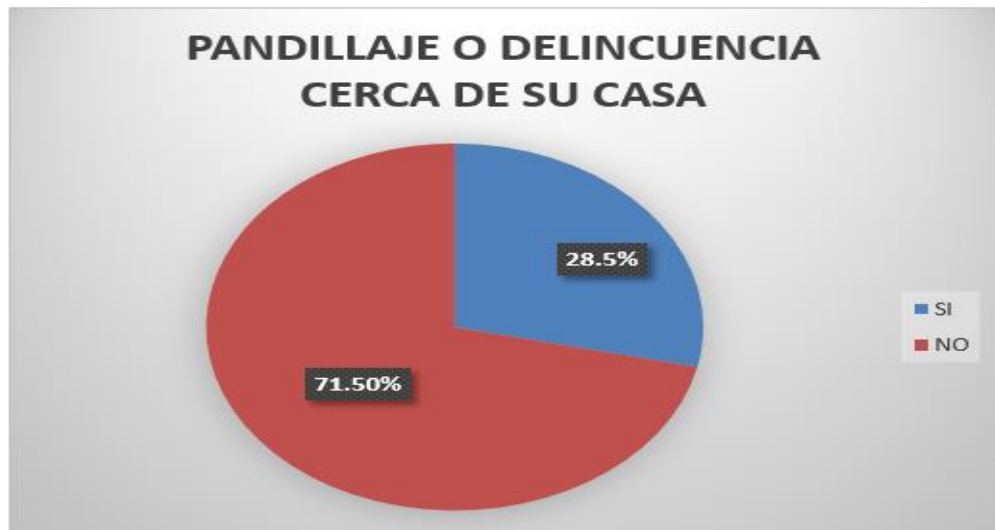
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICO N° 38

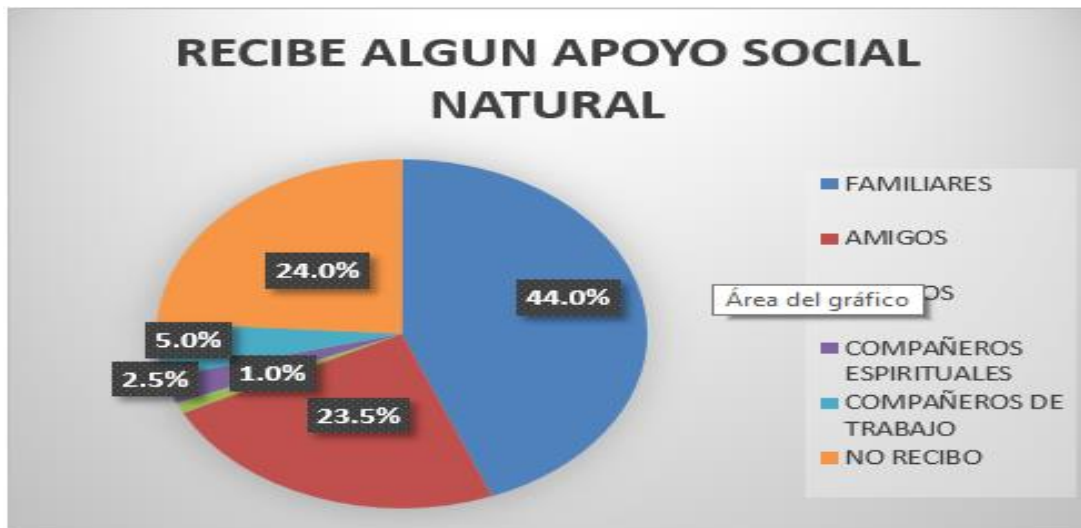


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

GRÁFICOS DE LA TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO- NUEVO CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 39



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

GRÁFICO N° 40

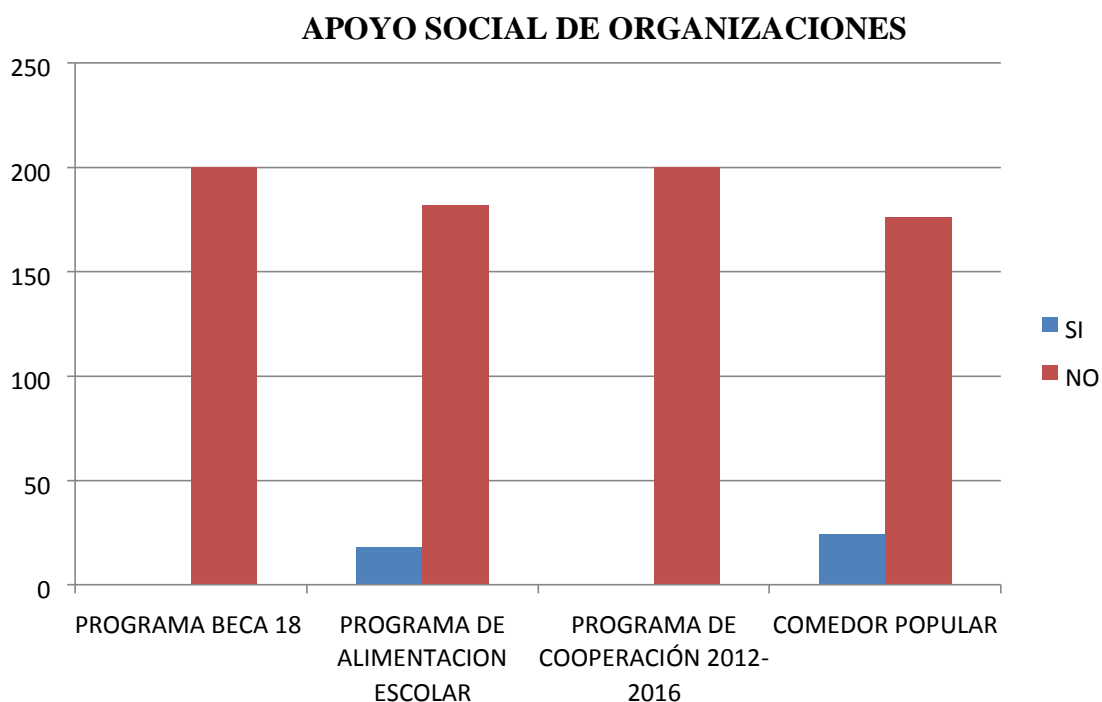


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

GRÁFICOS DE LA TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO SOCIAL QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DAVID DASSO-NUEVO CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 41



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes del Asentamiento Humano David Dasso, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes