



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES.
URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017**

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

AUTORA:

JERALDIN ISUMI GONZALES QUIÑONES

ASESORA:

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

CHIMBOTE - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA.

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA.

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios: Por darme la vida, por permitir, conducir mis pasos, por brindarme conocimiento y sabiduría para poder culminar con éxito mi profesión.

A mi hija Luciana Rojas, por ser mi inspiración y motivo de seguir adelante día a día y así poder luchar para un futuro mejor, fue la luz que me guió en este camino, dedicarle con todo mi corazón este proyecto de investigación que he logrado con mucho esfuerzo gracias a ti mi Lucianita.

A mis padres: Segundo Gonzales y Jaqueline Quiñones, a quienes los amo mucho y por ser muy importantes en mi vida, por estar siempre a mi lado en todo momento, por su apoyo incondicional y por sus consejos maravillosos durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A agradezco a Dios por la vida que me brinda día tras día, por guiarme en el camino y por darme las fuerzas de lograr culminar mi profesión.

A mis padres: quienes con mucho esfuerzo, apoyo y dedicación han permitido brindarme una profesión, siempre recordare esas hermosas palabras de aliento y motivación de seguir a delante hasta cumplir mis sueños, gracias por confiar en mi persona, me siento muy orgullosa de tener unas podres muy buenos y humildes.

Agradezco a la Universidad Uladech Católica por permitirme ser parte de unos de los estudiantes Universitarios, por ser acreditada y por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

RESUMEN

En presente proyecto de investigación titulada, Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, 2017. Tiene como objetivo General: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa. Tipo de investigación cuantitativo, de corte transversal. Además de los datos serán procesado en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics 18.0, para su respectivo procesamiento. La muestra está constituida por 100 adolescentes. Concluye; En los determinantes biosocioeconomico, La totalidad tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria. Casi la totalidad tienen energía eléctrica temporal la mayoría tiene secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiares es de S/ 750.00, la edad que tienen es 15 a 17 años, materiales de las paredes es de material noble ladrillo y cemento. Más de la mitad son de sexo femeninos. Determinantes de los estilos de vida, Casi la Totalidad de los adolescentes, consumen fideos, arroz, papa diario. La Mayoría no consume bebidas alcohólicas, Más de la mitad, realizan en sus tiempos libres deportes, consumen diario verduras y refrescos. Menos de la mitad de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas una vez a la semana. Los determinantes de redes sociales y comunitarias La totalidad de los adolescentes no reciben apoyo organizado. Más de la mitad de los adolescentes tienen el tipo de seguro el SIS – MINSA y consideran que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

PALABRA CLAVE: Adolescentes, Cuidados en enfermería, Determinantes.

ABSTRACT

In the research titled: Determinants that Influence Nursing Care in the Promotion and Recovery of Health in Adolescents of the Urbanization San Carlos - Santa, 2017. As a General Objective: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adolescents of the Urbanization San Carlos - Santa. Type of quantitative research, cross-sectional. In addition to the data will be processed in a Microsoft Excel database and then be exported to a database in the PASW Statistics 18.0 software, for its respective processing. The sample consisted of 100 adolescents. In which it concludes; In the biosocioeconomic determinants, the totality have water connection domiciliary connection. Almost all have temporary electric power most have incomplete / complete secondary, family income is S / 750.00, the age they have is 15 to 17 years, the type of floor material is tile, vinyl or non-vinyl, Materials of the walls is made of noble material brick and cement. More than half are female. Determinants of lifestyles, Almost Totality of adolescents, consume noodles, rice, potato daily. The majority does not consume alcoholic beverages, more than half of them do sports, consume vegetables and refreshments every day. Less than half of adolescents consume alcoholic beverages once a week. The determinants of social and community networks All adolescents do not receive organized support. More than half of the adolescents have the type of insurance SIS - MINSA and consider that if there is pandillaje or delinquency near their home.

KEYWORD: Adolescents, Nursing care, Determinants.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma de jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de Tablas y Gráficos.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGIA.....	24
3.1 Diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1 Conclusiones.....	66
Referencias bibliográficas	
Anexo.	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LAS VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	48
TABLA 4,5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	51

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	104
GRAFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	107
GRAFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE IVIDA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	113
GRAFICO DE LA TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017.....	119

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la situación de Salud plantea la expectativa permanente de disfrutar de una vida más larga y agradable, mientras en muchas otras se asiste con desesperanza al fracaso de la lucha contra las enfermedades. La falta de acceso al tratamiento contra el VIH/SIDA, problema que se llevó este año 2010 a declarar una emergencia sanitaria mundial. La OMS decidió evaluar la situación mundial y concluir que sólo un 5% de las personas del mundo en desarrollo que necesitan antirretrovirales (ARV) se benefician de ellos. En el África subsahariana, sólo 50 000 de los 4 millones de personas que los necesitan tienen acceso a los ARV. Esto asegura un problema de situación que aún sigue a nivel mundial y no está solucionado, no solo ocurre esta enfermedad para las sociedades más castigadas por el virus, sino para todo el mundo (1).

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana (2).

Se determina salud a diversos determinantes o factores, que hacen referencia a aspectos tan variados como, hereditarios, familiares, personales, ambientales, sociales, económicos, alimenticios, culturales, laborales, educativos, valores, sanitarios y religiosos. Estos factores pueden modificarse, dado que casi la totalidad incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, tecnológico, científico y médico (2).

Así mismo en el mundo la salud tiene como respuesta a la necesidad expresada por los por igual de una orientación práctica sobre las formas de financiar la asistencia sanitaria en cuanto los recursos económicos bajos de los individuos. La necesidad de una atención sanitaria, ya que aumenta las enfermedades crónicas y la población envejece, y se dispone de tratamientos nuevos y más caros, la presión para tomar decisiones políticas acertadas aumenta en respuesta a la creciente demanda pública de acceso a una atención de alta calidad y acceso disponibles a los individuos de recursos bajos (3).

Así mismo la salud del adolescente en América Latina, significa también tener que afrontar obstáculos asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores que puedan garantizar un desarrollo saludable. El 30% de los jóvenes de la población de América Latina. En el ámbito específico de la salud, su escaso relevamiento se sustentaba en pruebas epidemiológicas que indican que los riesgos de enfermar y morir, hay causas específicas de enfermedad y muerte en esta etapa de la vida relacionadas principalmente con salud mental y accidentes. Por lo anterior, resulta imprescindible diseñar estrategias que permitan enfrentar precozmente las necesidades y problemas de los jóvenes (4).

En el Perú la salud del adolescente, en el año 2015 la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en la salud del adolescente, en el año 2015 la prevalencia de vida de consumo de alcohol, en adolescentes de 12 a 18 años, llegó a un 62.7%, en el 2016 se ha notificado un total de 65,657 casos de infección por VIH, en cuanto a enfermedades, son las infecciones de las vías respiratorias, problemas dentales, los cuales llegan alcanzar un 40%, seguida de la enfermedad del apéndice (17.4%), seguida de las enfermedades y complicaciones

relacionadas al embarazo (9.5%), se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021 (5).

Cuando decimos la identificación de salud tiene una relación entre el estado de salud de los individuos y población, puede conllevar el cumplimiento de un conjunto generales, o parte de ellos, pueden desglosarse en determinar los factores biológicos, ambientales y sociales que determina en cuan saludable influye en una población. Los propósitos es que pueden complementar a través de procedimientos de análisis la identificación de clúster en tiempo y espacio, el análisis de la economía y derivados, los sustentados se brinda una descripción de referencias y en conocimiento sobre ellos, se proporcionan ejemplos de su utilización y se explica el programa computacional con el que puede ejecutarse o facilitarse su realización. Una síntesis de los resultados expuestos (6).

Son “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” que comprenden los comportamientos, los ingresos, estilo de vida saludable y la posición social, el trabajo, educación y las condiciones laborales, los entornos físicos y el acceso a servicios adecuados. Las distintas condiciones de vida ejercen un claro impacto sobre la salud. Condiciones de vida, cambios en estilos de vida que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (7).

Así mismo los determinantes sociales de salud son personas que “nacem, crecen viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son circunstancias de distribución y resultado del dinero, los recursos y poder a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales,

explican sobre las inequidades sanitarias, las diferencias evitables y injustas observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (8).

La equidad es importante para un bienestar de todas las personas que contribuye a la paz y protección. La equidad se basa en el cumplimiento de la justicia y de la seguridad para el bienestar y la calidad de cada individuo. La salud es como un propósito, como una capacidad que posibilita el uso de bienes que es parte de una función de redistribución más general, dirigida a compensar o atenuar las desigualdades sociales (9).

Las inequidades son materia de salud en desigualdades entre grupos o de una población de un mismo país, son resultados ante una sociedad. Las condiciones sociales y económicas es decir la población determinan el riesgo de medidas que se adoptan para evitar que el individuo y la comunidad enferme (9).

Así mismo los determinantes de salud están basados en propiedades de estilo de vida sociales, políticas y económicas que influyen a la persona la calidad de la salud. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de la distribución y ingreso, vivienda, seguridad alimentaria, desarrollo y la nutrición, el género, raza y estrés. La realidad de los factores tiene asociaciones marcadas con los riesgos en poder contribuir ante enfermedades, la esperanza de vida y mortalidad en los individuos. La salud únicamente se basa en las intervenciones médicas, sino que también en las condiciones de vida de la persona (10).

El enfoque de la salud son condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen como consecuencias para la salud. Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos,

psicológico y de comportamiento que influyen las ocurrencias de problemas de salud y sus factores de riesgo de la población. La salud es más que un sistema de atención, discordancias entre es la distribución de recursos y los esfuerzos asignados a distintos determinantes (11).

La inequidad en salud como producto de exposiciones y vulnerabilidades diferenciales que surgen a partir de diferencias de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio-psicobiológicas. Destaca la importancia de los primeros años de vida y la conexión entre lo social y lo biológico. Alrededor de los estilos de vida que es una determinante promoción. Individuos y conductas son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Esta estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, y otros factores, lleva a la creación de las inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo (11).

Así mismo son denominados determinantes estructurales de inequidades en salud. Dado que estos pueden obtener mejores o peores oportunidades para la salud, según diferencias de vulnerabilidad, exposiciones acceso a servicios básico y exposiciones a agentes. El individuo sobre su salud no es directo, si no producto de factores de intermediarios, tales como la calidad de vivienda, condiciones de materiales y circunstancias psicosociales, incluyendo a el estrés y los comportamientos como consumir alimentos inadecuado y malos hábitos como fumar el hábito de fumar (11).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016– ENDES, nos redactan en una de sus investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI de manera continua. Brinda información sobre salud de las madres, niños menores de cinco años y personas de

15 y más años de edad. la ENDES nos brinda información sobre la evolución de la salud, fecundidad e materno infantil y mortalidad y provee de información sobre la evolución de los indicadores de resultados para el monitoreo y evaluación de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la población a la identidad, entre otros (12).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes de la Urbanización San Carlos, que se encuentra localizado en el Distrito de Santa, Provincia Del Santa y Región Ancash. Dicho lugar se creó el 22 de Mayo de 1967, la Urb. San Carlos el centro poblado lleva el nombre en honor al dueño de la empresa que accedió a dar los terrenos; los lotes se entregaron a todos los trabajadores.

En el año 2000, COFOPRI le entrega a San Carlos la categoría de Centro Poblado, actualmente cuenta con servicios básicos, tales como agua, desagüe y suministro de energía eléctrica y parque. Cuenta con Instituciones Educativas (Jardín de niños, I.E. San Carlos Aramburú, y el Instituto Superior Tecnológico Rio Santa). Asimismo, desde el año 2014 cuenta en su totalidad con pistas y veredas, cuenta con un complejo deportivo, actualmente no cuenta con establecimiento de salud, siendo una prioridad a tener en cuenta según los datos estadísticos de índice poblacional de esta Urbanización San Carlos, así mismo los adolescentes presentan un 60% de problemas relacionado con el alcoholismo, drogadicción y pandillaje.

Por lo antes mencionado consideramos adecuado la realización de la investigación planteado en los siguientes problemas:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes Urbanización San Carlos – Santa, 2017?

Para responder el problema de la investigación se ha planteado el siguiente Objetivo General

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes Urbanización San Carlos - Santa, 2017.

Para poder lograr los Objetivos general, nos hemos planteado los siguientes Objetivos Específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa. (“Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo”); entorno físico (“Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental”).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en la Urbanización San Carlos - Santa. es necesario en el campo de salud, ya que permite generar conocimiento a los problemas que afectan la salud del adolescente y por ello proponer estrategias y

soluciones. La investigación que se realiza puesto que ello contribuye con los problemas sanitarios y con la prevención, son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación nos dará conocer sobre el problema de salud que están expuestos los adolescentes en la vida social, ya que son capaces de poder reflexionar tomar sus propias decisiones. Obtener el conocimiento sobre todos los problemas de salud siendo de gran importancia para la promoción y prevención de la salud en adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa.

Por lo general, es conveniente que las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, dado que para la población a nivel nacional; los resultados de la investigación pueden contribuir que los participantes de esta comunidad, puedan identificar sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, lo cual sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad, el bienestar de los mismos y favorece la salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel Internacional

Rosales G, (14). Realizó una investigación titulada: Calidad De Vida En Alumnos Adolescentes De Un Colegio Privado De Santa Cruz Del Quiché, Guatemala, 2013. Objetivo, determinar la calidad de vida en los alumnos adolescentes de 12 a 16 años de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché. La presente investigación es de tipo descriptivo. Cuyo resultado el 87% se encuentran satisfechos en el área de Bienestar Emocional, El 86.79% Se alimentan bien, hacen ejercicios, el 5.66% no consumen de las drogas y el alcohol, el 3.77% expreso tener el control de comportamiento. Conclusión el desarrollo de cada una de las dimensiones de la calidad de vida, para que los adolescentes puedan seguir mejorando la satisfacción con las mismas y reforzando.

Suarez E, (15). Realizó una investigacion titulada: Calidad De Vida Y Funcionamiento Familiar En Adolescentes Con Depresión En Centros De Salud Pública, 2013. Objetivo, Determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Estilo de Funcionamiento Familiar en adolescentes. Tipo de investigación cuantitativa. Cuyo resultado es el 37,5% nivel

socioeconómico, el 22,5% fue diagnosticado depresivo moderado, 25% de los adolescentes viven solo con su madre, el 22,5% cursó estudios secundarios incompletos. Conclusión, se aprecia que los adolescentes con depresión autoreportan bajos niveles en su Calidad de Vida, perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares.

Higuita G, Cardona A, (16) Realizó una investigación titulada: Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. Objetivo: analizar el perfil de calidad de vida de adolescentes de instituciones educativas públicas de la ciudad de Medellín. El estudio es analítico pruebas de hipótesis y regresión lineal. Cuyo Resultados: el 60,2% son mujeres, 3,5% ha estado en embarazo, 18,5% sufre alguna enfermedad, 45,5% de las familias son monoparentales, Los puntajes de calidad de vida estuvieron entre 66 y 74. Conclusión: los adolescentes perciben buena calidad de vida; sin embargo, se deben diseñar programas de intervención dirigidos a mejorar aspectos relacionados con la actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos y familia y tiempo libre.

A Nivel Nacional:

Pareja E, Sánchez A, (17). Realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. 19 de abril de Chupaca, Huancayo. 2016. Objetivo Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los

adolescentes de la I.E. 19 de abril de Chupaca. Metodología, Estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. Cuyo resultado fueron que el 36,6% tienen conocimientos altos sobre sexualidad; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes tienen conceptos sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

Chinchay D, (18). Realizó una investigación titulada: Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano- Bellavista-Las Lomas–Piura, 2013. Objetivo, identificar los determinantes de la salud de los adolescentes. Metodología, tipo cuantitativo, descriptivo-transversal con diseño de una sola casilla. Cuyo Resultado fueron que el 50,99% de los adolescentes son de sexo femenino, el material del piso el 59,60% es de tierra, 80,13 % eliminan su basura en el carro recolector, el 35,76 % ingieren bebidas alcohólicas una o más veces al mes. Concluye, que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas, en cuanto a su estilo de vida y la mayoría si se preocupa por engordar.

Rodríguez A, Sucño C (19). Realizó una investigación titulada: Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez, 2016. Objetivo, Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro

Sánchez. Metodología, El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Cuyo resultado fueron que, el 90% tienen una edad de 15 a 19 años, el 47% (14) adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 43% (13) de estado civil convivientes, 47% (14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57% (17) adolescentes son primigestas. Conclusión, Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

A Nivel Local:

Príncipe C, (20). Realizó una investigación titulada: Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. Objetivo, Analizar la relación entre las variables de salud mental y riesgo suicida en adolescente en una institución educativa. Metodología, fue de tipo descriptivo y correlacional. Cuyo resultado El 81.2% (280) presenta un nivel de salud mental, un 8.4% (29) que tiene algún indicativo de presencia de psicopatología, el 20.9% (72) presenta un nivel alto de riesgo suicida. Conclusiones, En función a la variable de salud mental, a un 8.4% que tiene algún indicativo de presencia de psicopatología, finalmente encontramos a un 9% que presenta riesgo suicida.

Ravines W, (21). Realizó una investigación titulado: Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Pueblo Joven “Señor De Los Milagros” Chimbote-2013. Objetivo, describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los

adolescentes de 14 a 19 años. Metodología estudio cuantitativo. Cuyo resultado el 80% son católicos, 92% estudiantes, 53% tiene enamorado(a), y manifestó el 71% no haber iniciado las relaciones coitales. El, 84% desconoce los métodos anticonceptivos; 65% no sabe de anatomía y fisiología; 63% no conoce los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA. Conclusión: Los adolescentes en estudio desconocen sobre sexualidad, sin embargo, están predispuestos favorablemente para llevar una sexualidad responsable y segura

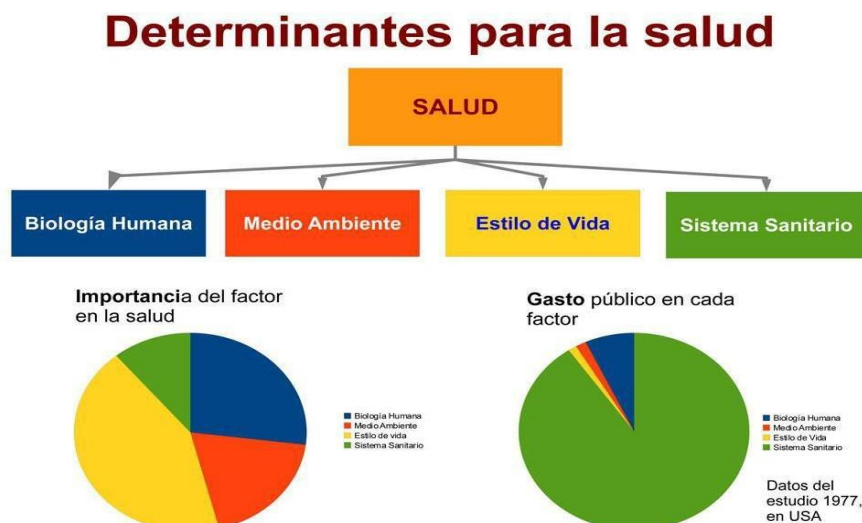
Arbildo M, (22). Realizó una investigación titulada: determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Objetivo describir los determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14. Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Cuyo resultado el 51,0% (126) son de sexo femenino, el 60,3% (149) duermen en una habitación independiente, el 82,6% (204) no fuman, el 30,8% (76) acude a un establecimiento de salud, el 26,7% (66) en las 2 últimas semanas la actividad física, el 37,7% (93) consume embutidos. Concluye que, En los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad de los adolescentes realiza deportes en su tiempo libre, En los determinantes de las redes social, casi la totalidad de los adolescentes no recibe ningún apoyo social.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El proyecto de investigación se fundamenta en los determinantes de salud de Marc Lalonde, Dallaren y Whitehead. Los determinantes de la salud facilitan los procesos de sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

Los determinantes sociales han llegado ocupar la preeminencia para explicar que existen las diferencias entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de vida, bienestar y salud, también proponer estrategias de intervención, biología humana y la organización de los servicios de salud (23).

Marc Lalonde en 1974, ministro canadiense de salud, modelo de salud pública de los determinantes de la salud, se reconoce de manera particular, así como el ambiente e incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Castellanos estable en 1991, como se produce la interacción entre determinantes de salud condiciones de vida, que serían los procesos generales de producción que actúa para conformar el modo de vida de la sociedad y situación de salud de un grupo poblacional (24).



Los determinantes de salud se entienden que son procesos generales de una determinada sociedad que interactúan como indicadores para restablecer el modo de vida de la comunidad y sociedad de salud de los pobladores que está indicado como diferentes niveles de condiciones e individuales de los factores genéticos. Sexo, edad que condiciona su bienestar de salud (24).

Los determinantes de salud según Marc Lalonde son el mecanismo específico de diferentes miembros de grupo socio económico que influyen en varios grados de salud, determinando estilo de vida biología humana, sistema sanitario y medio ambiente. Las personas influenciadas por una serie de elementos. En concreto se estimula que aquel estará tanto marcado por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las estará tanto marcado por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las normas sociales existentes en su relación de entorno o lo actitud (25).

La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socioeconómicas de las personas. Sin embargo, las políticas de salud han predominado las soluciones de vigilar las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones de las acciones sobre el entorno social, las inequidades en salud y atención sanitaria. Socialmente las personas desfavorecidas tienen menos acceso al sistema de salud en su conjunto y a los recursos sanitarios básicos (25).

Los principales factores determinan en el ámbito de la salud tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover, sobre la mejoría de salud de la población sobre la mejoría de salud de la población. El personal médico y sanitario tiene una labor no solo como

personal si no participación, que se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe apoyar el desarrollo de acciones y alentar a intercambiar y transmitir información para evaluar y desarrollar, medidas adecuadas y estrategias, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (26).



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

En tanto, “Equidad” remite desde la igualdad a la consideración de la especificidad, de la diferencia. Podríamos referirnos a la estima conjunta de semejanzas y alteridades incluidas en un género común. Incluye igualdad y diferencia. De allí que, referido a los grupos humanos, el concepto de equidad queda naturalmente implicado con el de justicia que connota igualdad y equilibrio, (lograr el equilibrio de la balanza requiere contemplar las diferencias de peso en los platillos para distribuir adecuadamente el mismo (26).

Cuando se habla de equidad referida a las variables de proceso, es necesario tener en cuenta que éstas quedan imprescindiblemente incluidas en el contexto situacional de aprendizaje creado por los actores básicos del proceso de enseñanza aprendizaje, contextualizado a su vez, en una suerte de círculos concéntricos, por un ámbito institucional determinado que se ubica en un espacio geográfico, histórico, socio- económico y cultural determinado (26).

Se define los determinantes sociales en tres grandes grupos. Se define un estado de equilibrio, bienestar y social, las cuales viven y trabajan las personas, características del contexto que influyen en la salud y vías en que las condiciones sociales afectan la salud, siendo los siguientes.

a) Determinantes estructurales

Las condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico. El ser humano costa de una posición socioeconómica, atreves de la educación, la ocupación y el ingreso económico configurara los determinantes sociales intermediarios (27).

b) Determinantes intermediarios

Las redes comunitarias y de apoyo social distribuyen la estratificación social y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes de la salud son las circunstancias materiales, psicosociales, los factores conductuales y biológico, la cohesión social y el propio sistema de salud. Según la posición socioeconómica, la equidad genera un impacto en el bienestar y salud (28).

c) Determinantes proximales

De esta forma las preferencias individuales y en los estilos de vida, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda, e información económica y en la manera como la sociedad tolera, respeta, y celebra la diversidad de género, culto y opinión (29).

Según el modelo Dahlgren nos da a conocer cómo las desigualdades sociales en salud son interacciones del resultado entre los diferentes niveles de las condiciones causales, las comunidades de lo individual a nivel de las políticas nacionales de salud. Según dentro de los de factores de riesgo como: el sexo. Los genéticos que, sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Dentro de los individuos también se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Influyen en lo social en los comportamientos personales ya sea de forma negativa o positiva (30).

Mi salud: Todo ser vivo tienen la condición de que gozar de un nivel físico como, social, mental y bienestar. Es decir, la salud no sólo da cuenta de la aparición de afecciones o enfermedades que puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo, macro (social) y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) (31).

Las enfermeras dirigen, asesoran, educan, investigan, tiene la responsabilidad sobre la salud de la persona cuidando el bienestar y de su salud. Son la razón de ser de la profesión de Enfermería, comprenden el

compromiso, aspectos relativos y la afectividad de la salud, así como elementos técnicos que constituyen el motor del quehacer y no pueden ser separados por lo tanto la atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (32).

El cuidado de Enfermería en el adolescente, lo que va más allá del cuidado cotidiano y se proyecta hacia un proceso intelectual y deliberado humano, producto de su orientación disciplinar en el meta paradigma 2 que lo distingue: el cuidado de la salud de las personas; valga decir, un cuidado profesional y humanizado. En este sentido el cuidado de Enfermería al adolescente trasciende el concepto expresado por la O.M.S “La salud como un estado de bienestar físico, mental y social Esto hace que repensemos la idea que ha primado como un estado absoluto y lineal que se alcanza en el trayecto de la existencia y nos invita a diferenciar de manera directa o indirecta por factores como la alimentación, recreación, la autoestima de la persona, sus procesos comunicativos, la salud mental, la actitud para asumir la vida y la forma de vivir la salud íntima (33).

Lehninger (34), defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus creencias de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. Por tanto, la teoría está enfocada para que las

enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Asimismo, la atención en el campo de enfermería de una población, incluyendo madres e hijos (as) como así también a los dilemas éticos que se plantea, de tal manera que mejore la calidad de la prestación del cuidado de la persona. La Enfermería tiene un papel crucial al momento de poner en práctica intervenciones relevantes basadas en la promoción y protección de la salud de una población, la familia, los grupos y las personas, con un estilo de vida sano, en un ambiente saludable que permitan un desarrollo social, cultural y económico sustentable ya que permite mejorar la calidad de vida del ser humano y su entorno, lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (35).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la esencia de la enfermería es el cuidado y mejora de la vida humana, contribuye eficazmente mediante una formación y una práctica basada en principio de equidad, accesibilidad, cobertura y la sostenibilidad de una atención para la población (36).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigarán cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando un estado de salud coherente con la cultura (37).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es una ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (38)

Comunidad: es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades, en común diversos elementos, como; el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (39).

Servicios de salud: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, Proporcionar protección social. Por ese motivo, su visión se basa en brindar una mejor calidad de vida a los usuarios mediante los servicios que ofrece, posee profesionales capacitados y especializados en las diferentes áreas de salud (40).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen. Es la base para mejorar la vida de las personas y el desarrollo sostenible se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado (41).

Trabajo: Conjunto de actividades que son realizadas, la producción de servicios y de bienes, solución de un problema para atender las necesidades humanas (42).

Territorio (ciudad): Asume como el contexto en el que se desarrollan las dinámicas, los procesos urbanos y las interacciones de estos con el entorno rural, esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución. Es una parte o etapa de una obra de un proyecto para la formación de un bien de capital, Labor, deber, relación y responsabilidad (43).

El control que cumple la enfermera va dirigido a la orientación y negación con los adolescentes tomando consideración en su etapa de desarrollo crecimiento y conocimiento. Se desempeña en promover grupos juveniles, organizando la participación de los adolescentes, capacitar con la finalidad de que en forma voluntaria participen en la propia solución de sus problemas (44).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Son características relevantes de un individuo consiste en modo de organizar el discurso que sirve para representar la realidad (45).

Cuantitativo: Información sobre una cierta cantidad que hace referencia a una cuantía, una magnitud o datos numéricos de una investigación (46).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (47).

3.2. Población y muestra

3.2.1 Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 100 adolescentes de Urbanización San Carlos_Santa, 2017

3.2.2 Unidad de análisis

Cada Adolescente de la Urbanización San Carlos que formaron parte de la muestra y que respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven en la Urbanización San Carlos.
- Padres o apoderados de los adolescentes de la Urbanización San Carlos que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Urbanización San Carlos, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de la Urbanización San Carlos, que tuvieron la

disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de la Urbanización San Carlos, que presentaron algún trastorno mental.
- Padres o apoderados de adolescentes de la Urbanización San Carlos, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes de la Urbanización San Carlos, que presentaron problemas de comunicación.
- Padres o apoderados de la Urbanización San Carlos, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona para hacer referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Una persona puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva (49).

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

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo (50).

Definición Operacional

- Escala Nomina
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar donde la persona se lleva a cabo la mayoría de las actividades diarias, es donde se come, se duerme, se guarda la pertenencia y se regresa al final de la jornada, recibiendo en ella protección e interrelación humana (51).

Definición operacional

Escala nominal

TIPO

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña.
- Local no destinado 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
- Parque

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas, para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (52).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

- No fumo actualmente, pero he fumado antes.
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

disciplina

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

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

Mediante una correcta alimentación el ser humano puede definir de manera determinante sobre su salud, capacidad de rendimiento y su esperanza de vida (53).

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

Son un espacio de diálogo y coordinación, través del cual se organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas en función de un objetivo común y sobre una base de normas y valores compartidos (54).

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 trabajo
- 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

Identificando este término para determinar si las políticas que se aplican inciden en un mayor o menor acceso de la población a la respuesta organizada que tiene el Estado ante el problema de salud (55).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otro

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes de la Urbanización san Carlos-Santa. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Vílchez A. y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes de la Urbanización san Carlos - Santa desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes de la Urbanización san Carlos - Santa.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (56),

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (57). (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 considerará los siguientes aspectos:

- Se informará y se pedirá el consentimiento de las adolescentes

de la Urbanización San Carlos - Santa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinará con las adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se proceso al aplicar el instrumento a cada adolescente de la Urbanización San Carlos - Santa.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente de la Urbanización San Carlos - Santa.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METOD OLOGÍA
Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, 2017.	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes Urbanización San Carlos - Santa, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes Urbanización San Carlos - Santa, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa. (“Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo”); entorno físico (“Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental”). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa: Alimentos que consumen, hábitos personales (“Tabaquismo, alcoholismo, actividad física”). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes Urbanización San Carlos - Santa: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Tipo: cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Diseño: de una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

3.7 Principios Éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, por tanto, el tema elegido, como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte.

Honestidad

Se informó a las adolescentes de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°0)

IV. RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017

Sexo	N	%
Masculino	49	49,0
Femenino	51	51,0
Total	100	100,0
Edad (años)	N	%
Adolescente de 12 a 14	36	36,0
Adolescente de 15 a 17	64	64,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	11	11,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	82	82,0
Superior: Incompleta/ Completa	7	7,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	53	53,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	37	37,0
Superior: Incompleta/ Completa	10	10,0
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	73	73,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	25	25,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	2	2,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	46	46,0
Eventual	52	52,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	2	2,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2
DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS -
SANTA, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	63	63,0
Vivienda multifamiliar	37	37,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	5	5,0
Cuidador/alojado	7	7,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	87	87,0
Total	100	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	20	20,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	80	80,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parque	0	0,0
Total	100	100

Material del techo	n	%
Madera, estera	38	38,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	59	59,0
Eternit	3	3,0
Total	100	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	18	18,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	82	82,0
Total	100	100,0

TABLA 2
DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS -
SANTA, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	56	56,0
Independiente	44	44,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	96	96,0
Leña, carbón	4	4,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	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	3	3,0
Energía eléctrica permanente	97	97,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	2,0
Al río	1	1,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	97	97,0
Total	100	100,0

TABLA 2
DETERMINANTES RELACIONADO CON LAS VIVIENDAS QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS -
SANTA, 2017

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

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	6	6,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	3	3,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	91	91,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	4,0
Una vez a la semana	13	13,0
Una vez al mes	7	7,0
Ocasionalmente	4	4,0
No consumo	72	72,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	68	68,0
[08 a 10)	32	32,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	47	47,0
4 veces a la semana	53	53,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	93	93,0
No	7	7,0
Total	100	100,0

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	4	4,0
Deporte	59	59,0
Gimnasia	6	6,0
No realizo	31	31,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	10	10,0
Gimnasia suave	50	50,0
Juegos con poco esfuerzo	5	5,0
Correr	3	3,0
Ninguna	32	32,0
Total	100	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	11	11,0
Puñetazos, patadas, golpes	23	23,0
Agresión Sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	66	66,0
Total	100	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	16	16,0
Escuela	7	7,0
Transporte o vía pública	10	10,0
Lugar de recreo o deportivo	1	1,0
Establecimiento Comercial	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	29	29,0
Dos veces en el año	20	20,0
Varias veces durante el año	6	6,0
No acudo	45	45,0
Total	100	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN
CARLOS - SANTA, 2017

Alimentos que consume	Conclusión											
	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	28	28,0	46	46,0	23	23,0	2	2,0	1	1,0	100	100,0
Carne	74	74,0	21	21,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	12	12,0	36	36,0	49	49,0	1	1,0	2	2,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	44	44,0	50	50,0	3	3,0	3	3,0	100	100,0
Fideos, arroz, papa.	92	92,0	8	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	89	89,0	11	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	51	51,0	27	27,0	14	14,0	3	3,0	5	5,0	100	100,0
Legumbres	10	10,0	44	44,0	37	37,0	7	7,0	2	2,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	25	25,0	41	41,0	24	24,0	10	10,0	100	100,0
Lácteos	11	11,0	23	23,0	34	34,0	17	17,0	15	15,0	100	100,0
Dulces	13	18,0	37	37,0	26	26,0	18	18,0	6	6,0	100	100,0
Refrescos	53	53,0	24	24,0	12	12,0	5	5,0	6	6,0	100	100,0
Frituras	6	6,0	29	29,0	55	55,0	6	6,0	4	4,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS -
SANTA, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	14	14,0
Centro de salud	43	43,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	9	9,0
Otras	0	0,
Total	66	66,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	1,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	61	61,0
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	5	5,0
Total:	67	67,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	11	11,0
Regular	50	50,0
Lejos	4	4,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No sabe	0	0,0
Total:	67	67,0

Continuará.....

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	21	21,0
SIS – MINSA	58	58,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	79	79,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	8,0
Largo	17	17,0
Regular	38	38,0
Corto	4	4,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	67	67,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	3,0
Buena	34	34,0
Regular	26	26,0
Mala	4	4,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	67	67,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	52	52,0
No	48	48,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN SAN CARLOS - SANTA, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	70	70,0
Amigos	2	2,0
Vecinos	4	4,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	25	25,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN
ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN
ADOLESCENTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN
SAN CARLOS - SANTA, 2017

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	N	%	n	%
El programa beca 18	3	3,0	97	97,0	100	100,0
Programa de alimentación escolar	2	2,0	98	2,0	100	100,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	0	0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	0	0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adolescentes de la urbanización San Carlos - santa, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. ANALISIS DE RESULTADO

TABLA N° 1:

Del 100,0%, (100) de adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa , el 51,0 % (51), son de sexo femenino, el 64,0 % (64), son de las edades de adolescentes de 15 a 17 años, el 82,0% (82), el grado de instrucción de los adolescentes, secundaria incompleta y completa, el 53,0% (53), son de grado de instrucción de la madre de los adolescente, inicial y primaria, el 73,0% (73), de ingreso económico familiar es S/750.00, el 52,0% (52) de la ocupación del jefe de familia la mayoría

tienen trabajo eventual.

Así mismo se relaciona los resultados por Cornejo E, (59). En su estudio titulado: determinantes de la salud en los adolescentes del A.HH, Nuevo Catacaos donde su muestra estuvo conformada por 169 adolescentes se observa que el 57,4% son varones, el 48.5% de las madres tiene un grado de instrucción de nivel secundario completa/incompleta, el 59.8% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual , el 71% tienen una edad 15 a 17 años, 11 meses, 29 días, el 66% tiene un ingreso económico menor de S/.750.00 al mes.

Así mismo se asemeja al resultado de Carrasco Y. (60) en su estudio titulado. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta, Piura, Se concluye que de los 142 adultas jóvenes encuestados, el 86% son de sexo femenino y 14% son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulta joven; el 3% no tiene nivel de instrucción, el 14% inicial/primaria y el 9% superior universitaria, 6% superior no universitaria; el ingreso económico el 65% no tiene un ingreso; el 45% son trabajadoras del hogar. El 75% realiza actividad de al menos una hora para generar ingresos, el 20% tiene tenencia de trabajo.

Según Mota, (61). Define que cuyo ingreso es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia, lo cual, ante la necesidad de obtener ingresos, los miembros de las familias han tenido que emigrar a las ciudades o al extranjero para emplearse, generalmente, en trabajos.

El plano laboral ha permitido profundizar la división internacional

del trabajo: incrementó las jornadas laborales en los países subdesarrollados y ha ocasionado que exista una mayor población sin seguridad de empleo. Esto no ha sucedido en los países desarrollados, donde se acortan las jornadas laborales y los salarios son mucho más altos que en los países emergentes.

Según Botswana, (62). Finalmente, la ausencia de protección laboral plantea cuestiones de equidad, por un lado, y de flexibilidad o adaptabilidad, por otro. Se debe buscar un equilibrio entre ambas mediante un diálogo social destinado a lograr un consenso básico. Los empleadores están enfrentados siempre al desafío de sobrevivir en una economía globalizada y competitiva, y legítimamente buscan soluciones viables entre las opciones brindadas por diversas formas de empleo. Pero dicho esto, cabe recordar que las empresas no pueden mejorar su productividad si disponen de una fuerza de trabajo mal formada, desprovista de motivación y, además, constantemente sujeta a cambios en su composición.

En la presente investigación se puede observar que los adolescentes están cursando estudios secundarios, la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles con la ocupación del jefe de familia eventual. Es por ello que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores importantes en la vida de una persona para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad.

TABLA N° 02:

Del 100,0% (100), de adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, el 63,0% (63) su tipo de vivienda, son vivienda unifamiliar, el 87,0% (87), son de tenencia propia, el 80,0% (80) de material del piso es de loseta, vinílico o sin vinílico, el 59,0% (59) de material del techo, es de material noble ladrillo y cemento, el 82,0% (82) de material de paredes, es de material noble ladrillo y cemento, el 56,0,% (56), de número de personas que duermen en una habitación, es de 2 a 3 miembros, el 100,0% (100), son de abastecimiento de agua, conexión domiciliaria. El 100,0% (100), tienen baño propio, el 96,0% (96), usan para cocinar gas, electricidad, el 97,0% (97), tienen energía eléctrica permanente, el 97,0% (97) su disposición para basura se entierra, quema, carro recolector, el 100,0% (100), dicen que pasan recogiendo la basura por su casa, al menos 2 veces por semana, el 100,0% (100), lo eliminan su basura en carro recolector.

Así mismo se relaciona los resultados encontrados por Chinchay D, (63). En su estudio titulado. Determinantes De La Salud De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano Bellavista, concluye que el 64,24% de los adolescentes tiene un tipo de vivienda unifamiliar; con respecto a el material del piso el 59,60% es de tierra, el 87,33% su techo es de calamina, el 54,97%, el 82, 12% tienen conexión domiciliaria de agua, el 74% cuenta con energía eléctrica permanente, el 86,75% responden que el carro recolector de basura pasa no pasa diariamente, el 80, 13% eliminan su basura en carro recolector.

El resultado difiere a lo investigado por Ruiz, (64). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes que Acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, en cuanto a tipo de vivienda el 100,0% (109) tienen vivienda unifamiliar, el 88,1% (96) su vivienda es propia, en el material del piso el 65,1% (71), el material de paredes el 56,9% (62) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 71,6% (78) es de 2 a 3 miembros, en eliminación de excretas el 71,6% (78) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 96,3% (105) usan para cocinar gas, electricidad, el 79,8% (87) cuentan con energía eléctrica permanente y la eliminación de basura el 92,7% (101) eliminan en carro recolector.

La vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de 61 drenajes y a servicios de emergencia.

Una vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia Estas se las pude encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar (65).

Según ENDES; menciona que, entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este. Así mismo según la encuesta a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera (66).

En la actualidad dependemos cada vez más de la energía eléctrica en nuestra vida cotidiana. Ya no es sólo nuestra fuente de iluminación en horas nocturnas. Todo nuestro confort, gracias a los aparatos electrodomésticos, así como nuestras actividades comerciales e industriales, está total y absolutamente ligado al uso de la energía eléctrica (67).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura. Otra función del recolector de basuras es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (68).

TABLA N° 3:

Del 100,0,% de (100) de adolescentes de la urbanización San Carlos - Santa, el 91,0% (91), no han fumado nunca de manera habitual, el 72,0,% (72), no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, el 68,0,% (68), del N° de horas que duermen, son de 6 a 8 horas, el 53,0% (53), es la frecuencia que se bañan, de 4 veces a la semana, el 93,0% (93), tienen sus reglas y expectativas claras, el 59,0% (59), realizan deportes, el 50% (50) realizan durante más de 20 minutos, gimnasia suave, el 66,0% (66) en daño a su salud, no presenta violencia por agresión, el 16,0% (16), menciona el lugar de la agresión o violencia, en el hogar, el 100,0% (100), no han pensado en quitarse la vida, el 59,0% no tuvieron relaciones sexuales, el 41,0% (41), si tienen relaciones sexuales, el 30,0 % (30) no hizo uso de ningún método anticonceptivos, el 9,0% (9) si hizo uso de condón, el 27,0% (27), no tuvo embarazo, el 27 % (27) no tuvo ningún abortos, el 45,0% (45) No acuden al establecimiento de salud, el 46,0% (46), consumen frutas de 3 o más veces por semana, el 74,0% (74), consume diario carne, el 49,0% (49), consumen huevo 1 a dos veces por semana, el 50,0% (50), consumen pescado de 1 a 2 veces por semana, el 92,0% (92), consumen diario fideos, arroz y papa, el 89,0% (89), consumen diario pan y cereal, el 51,0% (51), consumen diario las verduras, el 44,0% (44), consumen legumbres de 3 a más veces a la semana, el 41,0% (41), consumen embutidos de 1 a 2 veces por semana, el 34,0% (34), consume lácteos de 1 a 2 veces por semana, el 37,0% (37),

consume dulces de 3 a más veces por semana, el 53% consume refresco diario y el 55,0%, (55), consumen frutas de 1 o 2 veces por semana.

Así mismo se relaciona los resultados encontrados por Vásquez R, (69). En su estudio titulado: Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institución Educativa N° 88016, Concluye que el 78,9% (142) no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual; el 77,8% (140) no consume bebidas alcohólicas; el 87,% (157) duermen de 6 a 8 horas; el 82,2% (148) se bañan 4 veces a la semana; el 77,2% (139) si tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 75,0% (135) realizan caminatas en su tiempo libre; el 25,0% (45) de los adolescentes tienen pérdida de control para comer; el 77,8% (140) no presenta daño a su salud por alguna conducta por agresión.

La duración necesaria de sueño es de aproximadamente de 7 a 8 horas, pero puede variar, ciertas personas solo necesitan 4 horas de sueño mientras que otras necesitan de 9 a 10 horas de sueño o incluso más. Existen personas que duermen sólo 5 horas por la noche y pasan el día sin sentir el menor cansancio. Algunas personas se sienten agotadas si no durmieron las 10 horas necesarias que necesitan para descansar. Los dormilones tienen ciclos más largos de sueño (70).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable

cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea.

Así mismo se relaciona los resultados encontrados por Peña N, (71) en su estudio titulado: Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 4° y 5° año de secundaria. Concluye que los adolescentes consumen a diario Pan y cereales (98,0%), lácteos (47,0%) y refrescos con azúcar (70,0%). 3 o más veces por semana consumen frutas (42,0%), huevos (60,0%), fideos, arroz y papas (70,0%), legumbres (38,0%) y dulces (63,0%). De 1 o 2 veces por semana consumen carnes (50,0%), verduras y hortalizas (44,0%) y embutidos (50,0%). Menos de una vez por semana consumen pescado (60,0%). Una mayor proporción de estudiantes no consumen de tabaco (88,0%), alcohol (93,0%) y no realizan actividad física (77,0%).

La alimentación debe aportar la energía suficiente y los nutrientes necesarios para permitir un correcto funcionamiento y garantizar el desarrollo y crecimiento del individuo. Durante la adolescencia, dado que la mayor parte de los cambios que se producen son fisiológicos (maduración sexual, aumento del peso, aumento de la talla, etc.), los requerimientos nutricionales son muy elevados, por lo que es necesario un adecuado control de la alimentación e imprescindible asegurar el aporte suficiente, para no caer en déficit ni en carencias que puedan ser origen de alteraciones y trastornos de la salud.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por

los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio, el funcionamiento del corazón, el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (72).

TABLA N°4, 5 y 6:

Del 100% de (100) de adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, el 43,0,% (43), que acuden a una institución de salud fue en un centro de salud, el 61,0% (61), de adolescentes acuden a un establecimiento de salud, por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 50,0% (50), considera que el lugar donde la atendieron está regular de distancia a su casa, el 58,0% (58) cuenta con el tipo de seguro el SIS – MINSA, el 38,0% (38) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran fue regular, el 34,0,% (34), respondió sobre la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, fue buena la atención, el 52,0% (52), dijeron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. El 70% (70), reciben apoyos familiares, el 100,0% (100), no reciben ningún apoyo social organizado.

Así mismo se relaciona los resultados encontrados por Hernández A, (73). En su estudio Titulado: Determinantes De La Salud De Adolescentes Del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, en la que concluye, el 68,62% no recibió apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado, el 59,47% se atendió en los últimos 12

meses en un centro de salud, así también se observa que el 76,46% sufre de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 71,24% tiene seguro SIS-MINSA, el 45,09% considera que el tiempo en que lo atendieran le pareció muy largo, el 49,01% le pareció la calidad de atención buena, y también el 100% afirma que si hay delincuencia cerca de su casa.

Así mismo los resultados encontrados por Zavaleta S, (74). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° secundario en el I.E, N° 89002. En la que concluye que el 35,5% (71) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 47,0% (94) acudió a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 43,5% (87) consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa; el 54,0% (108) cuentan con SIS-MINSA; el 50,0% (100) opinan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 46,0% (92) opina que la calidad de atención que recibieron el establecimiento de salud fue regular; el 75,0% (150) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Hoy en día las quejas más frecuentes de las personas que acuden a los centros de salud,, cuando un paciente acude a un hospital o clínica, es porque desea efectuarse un chequeo médico, a lo que se denomina prevención, o porque ya tiene una dolencia y necesita un diagnóstico y un tratamiento para poder curarse, es decir que la persona requiere de una buena atención y calidad de atención para que así los usuarios sientan esa satisfacción y tengan más confianza al momento de atenderse, no

debemos hacerles esperar tanto tiempo tenemos que priorizar según los riesgos que presenten en ese momento, brindando así un cuidado individualizado e integral y sobre todo de calidad.

Con relación a las Redes sociales todas no reciben apoyo natural, organizado ni de organizaciones y más de la mitad manifiestan que acudido al puesto de salud más cercano de su casa por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.

La delincuencia en la actualidad, va en aumentado las cifras por lo que esto perjudica el bienestar y va contra la integridad de la persona, porque se ha convertido en un problema social que está afectando a todos ya sea de manera directa e indirecta. Cada vez son más afectados los adolescentes que sufren de algún robo, dejando hasta heridos y en otros casos hasta muertos. Por otro lado, muchas veces estos adolescentes están expuestos a formar parte de ello, ya sea porque son influenciados de manera negativa por los amigos o terceras personas, que solo buscan formar y mantenerlos en un círculo vicioso que puede traer consecuencias graves tanto para el adolescente como para su familia.

Si hablamos de las redes de apoyo natural, este es un tipo de apoyo que la familia debe brindar al adolescente, ya que cuando una persona se siente sola lo primero que quisiera que este a su lado son sus padres, respaldándoles en todo dándole ánimos para seguir y no fracasar, pero muchas veces el adolescente no recurre a su familia y recurre a otras personas de que en vez que le haga un beneficio le va perjudicar debido a que los amigos muchas veces son los encargados de influenciar y

manipular para mal.

V. CONCLUSIONES.

- En los determinantes biosocioeconomico de los adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, la mayoría tiene secundaria incompleta/completa, el ingreso económico familiares es de S/ 750.00, los adolescentes tienen la edad entre 15 a 17 años, Más de la mitad son de sexo femeninos, el grado de instrucción de la madre del adolescente es de inicial/ primaria, la ocupación del jefe de familia es Eventual. Menos de la mitad son de sexo masculino, tienen la edad entre 12 a 14 años, grado de instrucción del adolescente tienen inicial/ primaria, ocupación del jefe de familia trabajador Estable, ingreso económico familiar es de S/ 751.00 a 1000.00. La totalidad tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria, eliminación de excreta tienen baño propio, suelen eliminar su basura en carro recolector, la frecuencia pasa el carro recolector de basura es de 2 veces por semana. Casi la Totalidad utiliza combustible para cocinar Gas/Electricidad, tienen energía eléctrica temporal, la disposición de basura lo eliminan en carro recolector. La mayoría tiene su tenencia de vivienda propia, el tipo de vivienda es unifamiliar, material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, materiales de las paredes es de material noble ladrillo y cemento. Más de la mitad el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el tipo de material de techo es material noble ladrillo y cemento. Menos de la mitad de los adolescentes el tipo de vivienda es multifamiliar, tenencia cuidador/ alojado, material de techo es de madera / estera, material de paredes de los adolescentes es de adobe y duermen en una habitación que es independiente de los adolescentes.

- Determinantes de los estilos de vida de los adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa, La totalidad no tienen problemas ni han pensado quitarse la vida. Casi la Totalidad de los adolescentes no han fumado actualmente, si tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y disciplina, consumen fideos, arroz, papa diario. La Mayoría no consume bebidas alcohólicas, el N° de horas que duermen los adolescentes es de 6 a 8 horas, no ha presentado daño a su salud por alguna violencia por agresión, consumen diario carnes y pan seriales. Más de la mitad de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales, se bañan 4 veces a la semana, realizan en sus tiempos libres deportes, consumen diario verduras y refrescos. La mitad de los adolescentes realizaron gimnasia suave en las 2 últimas semanas, consumen pescado de 1 a 2 veces por semana. Menos de la mitad de los adolescentes si tienen relaciones sexuales, no utilizo ningún método anticonceptivos, consumen bebidas alcohólicas una vez a la semana, el N° de horas que duermen es de 8 a 12 horas, la frecuencia con que se bañan es diariamente, no realizan actividad física en su tiempo libre, el daño de salud de los adolescentes es por alguna violencia por agresión, fue por puñetazos, patadas y golpes, el lugar de la agresión o violencia fue en sus hogares, los adolescente no acuden a un establecimiento de salud, consumen carnes, pescado y legumbres de 3 o más veces por la semana.
- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adolescentes de la Urbanización San Carlos - Santa. La totalidad de los adolescentes no reciben apoyo organizado. Casi la totalidad de los adolescentes no han recibido apoyo social de las organizaciones de programa de beca 18 y de alimentación escolar.

La mayoría de los adolescentes el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es, por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, reciben apoyo social natural de los familiares. La mitad de los adolescentes considera que el lugar donde lo atendieron esta regular. Más de la mitad de los adolescentes tienen el tipo de seguro el SIS – MINSA y consideran que si existe pandijalle o delincuencia cerca de su casa. Menos de la mitad de los adolescentes, se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, consideran que el tiempo de espera para que lo entendieran ¿le pareció?, regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, de los adolescentes consideran que no existe el pandijalle o delincuencia cerca de su casa y no han recibido algún apoyo social natural.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Tim E. Informe Sobre la Salud en el mundo, Catalogación por la Biblioteca de la OMS, 2003. (citado el 5 de diciembre de 2017). Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
2. Díaz Y, CIUCN111, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
3. David B, Organización Mundial de la Salud, 2010. (citado el 5 de diciembre de 2017). Disponible en: http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf
4. Vicuña J, Salud del Adolescente en América Latina. Asesor Regional en Salud Organización Panamericana de la Salud. Washington. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17468/v83n4p295.pdf?sequence=1>
5. Ramírez F, Situación de Salud en adolescente en el Perú, 1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. (citado el 5 de diciembre de 2017). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Alec I; Scali. Documento de Información Preparado Para Los Determinantes Sociales De Salud. Marzo. 2005; citado el 02 de junio de 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
7. Ministerio de salud, Dirección General de la Salud de las Personas, Lima. 2011. (Citado el 22 de julio de 2017). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/>
8. Equidad en salud [página en internet]. Brasil; Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. 2011. [fecha de acceso 3 de junio 2017]. Disponible en: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo/>
9. MINSA, Sarup, Situación de la Salud, mayo 2017. (Citado el 2 de julio de 2017). Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
10. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes de la Salud, Estados Unidos. agosto 2016. (Citado el 23 de julio de 2017). 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](#)

11. Urrutia C, enfoque de determinantes de la salud, 2016
12. Sánchez A, INEI, E n c u e s t a Demográfico y Salud Familiar. 2017. (citado el 7 de diciembre de 2017). Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PP_R_Primer_Semestre_2017.pdf
13. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.
14. Rosales G, Calidad De Vida En Alumnos Adolescentes De Un Colegio Privado De Santa Cruz Del Quiché, Guatemala, 2013. (citado el 25 de junio del 2018). Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>
15. Suarez E, calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con Depresión en Centro De Salud Pública, 2013. (citado el 25 de junio del 2018). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf>
16. Higueta G, Cardona A, Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. (citado el 25 de junio del 2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a03.pdf>
17. Pareja E, Sánchez A, Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. 19 de abril de Chupaca, Huancayo. 2016.(Citado el 6 de octubre de 2018). Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf>
18. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano- Bellavista-Las Lomas–Piura, 2013. (citado en página de internet el día 6 de octubre 2018). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES_CHINCHAY_REYES_DELSY_GUISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Rodríguez A, Sucño. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez, 2016. (citado en página de internet el día 6 de octubre 2018). Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
20. Príncipe C, Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. 2016. (citado en página de internet el día 6 de octubre 2018). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/410/pr%C3%ADncipe_vc.pdf?sequence=1
21. Ravines W, Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Pueblo Joven “Señor De Los Milagros” Chimbote-2013, (citado en página de internet el día 6 de octubre 2018). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/755/ACTITUD_ADOLESCENTES_RAVINES_PRADO_WENDY_LISSETH.pdf?sequence=1
22. Arbildo M, Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote. (Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>
23. OMS, Héroes de la Salud Pública, Marc Lalonde. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382%3A2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&catid=300%3Acampaigns-initiatives&Itemid=139&lang=es
24. Ávila M, Salud Pública Determinantes de la Salud, Colegio de Médicos y Cirujanos. 2009, (citado el 26 de setiembre 2017). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
25. Mejía L, Determinantes Sociales, Facultad Nacional De Salud Pública, Colombia, Universidad de Antioquía. 2013. (citado el 16 de setiembre 2017). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
26. Moiso A, Determinantes de la Salud, Residencia en Administración de Salud y Seguridad Social (IOMA - Minist. Salud PBA - FCM, UNLP).

- Fundamentos De Salud pública. Universidad de Chile, (citado el 9 de septiembre de 2017). Disponible en:
<http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundam>
27. Escuela la Andaluza de Salud Pública, Determinantes Estructurales, Impacto en salud, Políticas Sociales y sistemas Sanitarios. España, 2015. (citado el 10 de septiembre de 2017). Disponible en:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantesestructurales>
 28. Consejería De Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública, Determinantes Intermediarios, Impacto en salud, Políticas Sociales y sistemas Sanitarios. España, 2015. (citado el 10 de septiembre de 2017). Disponible en:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
 29. Escuela Andaluza de Salud Pública, Determinantes Estructurales, Impacto en salud, Políticas Sociales y sistemas Sanitarios. España, 2015. (citado el 10 de septiembre de 2017). Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantesestructurales>
 30. Gonzales C, Dahlgren y Whitehead, Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa, Holguín. 2009. Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
 31. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
 32. Gómez C. Cuidado de enfermería en la atención al individuo, familia y comunidad: sistematización de la práctica. Cali, COLOMBIA: Programa Editorial Universidad del Valle, 2015. (Citado en página de internet el día 7 Julio 2017. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=7&docID=1312769&tm=1499459220154>
 33. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
 34. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003.
35. Rogers M, Modelos y Teorías de enfermería. 2010, (citado en pagina de internet, el 25 de octubre de 2017), Disponible en:
<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
 36. Watson J. Le «caring». Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 1998.
 37. Causses M, ciencia en su PC, 2009, Centro de información y gestión tecnológica de Santiago de Cuba. (Citado en página de internet el 7 de julio de 2017). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
 38. Perez J, Marino M, Definición de servicio de Salud. Publicado el 2014, Copyright ©, México. Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
 39. Pozuelo M, Gutierrez M, Tendencias Educativas, 2º Ed. Primaria A, Universidad De Catilla- La Mancha, (citado el 7 de julio de 2017). Disponible en: <https://es.slideshare.net/mariamdpr/concepto-de-educacin>
 40. Julio C, CEIL-PIETTE CONICET Definición de Trabajo, Grupo Editorial Lumen Hvmanitas, México, (citado el 7 de julio de 2017). Disponible en: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
 41. Llanos L, El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales, Volumen 3, Universidad Autónoma Chapingo, México, 56230. (Citado el 7 de julio del 2017), disponible en:
<http://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>
 42. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 43. Uríbarri B, Vidal F. Adolescencia, menor maduro y bioética. Madrid, ESPAÑA: Universidad Pontificia Comillas, 2011. ProQuest ebrary. (citado el 7de julio del 2017). Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=11&docID=1>

[1322767&tm=1499544621934.](#)

44. Mulas, Ciencias Naturales, Santillana, Madrid, 2011. citado el 19 de julio de 2017. Disponible en: https://www.salohogar.net/Salones/Espanol/4-6/Texto_descriptivo.htm
45. Pérez J, Merino M, Definición de cuantitativo, Copyright ©. 2014, CITADO EL 19 DE julio de 2017. Disponible en: <http://definicion.de/cuantitativo/>
46. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
47. Balares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. Disponible en: http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen4_2.pd
48. úñiga H, Definición de nivel de Instrucción, México Instituto Cultural Da Silva Cordeiro. 2012. (citado el 18 de julio de 2017). Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
49. Pérez J, Merino M. Definición de ingresos, Copyright © 2011, Mexico, (citado el 18 de julio de 2017). Disponible en: <http://definicion.de/ingresos/>
50. Cano L, Definición Ocupación, 2012. (Citado el 19 de julio de 2017). Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
51. García L, Concepción de la Vivienda y sus Objetos, universidad Complutense Madrid, Master de Psicología Social. 2013. (Citado el 19 de julio de 2017). Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
52. García G, Ramos D, Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, Universidad de Caldas. Colombia, 2012. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>

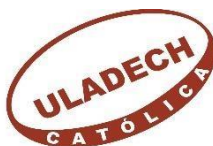
53. Palencia Y, Alimentación y Salud, 2da Edición, España. 2011. (citado el 19 de julio de 2017), disponible en:
http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
54. Gibezzi V, Redes sociales y Comunitaria, Licenciada en Sociología, Universidad Nacional de Buenos Aires. 2015, (Citado el 19 de julio de 2017). Disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
55. OPS - CEPAL: Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Cuaderno Técnico N.º 46.1997. Página 45. Citado el 19 de julio de 2017. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/resumen.htm>
56. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. España [Citado 2010 Set 12].
58. 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
59. Cornejo E. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Nuevo Catacaos I Etapa Sector Norte Catacaos - Piura, 2013[Citado en página de internet el 25 de octubre 2018] Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040092>
60. Carrasco Y, Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014[Citado en página de internet el 25 de octubre 2018] Piura 2014. Disponible en:Url:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492>
61. Rucoba A, Ingreso familiar México 2010. (Citado en página de internet el 25 de octubre 2018). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008

62. Botswana, La Relación del Trabajo, Primera Edición 205. (Citado en página de internet el 25 de octubre 2018). Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-v-1.pdf>
63. Chinchay D, (63). En su estudio titulado. Determinantes De La Salud De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano Bellavista. Piura, 2013. (Citado en página de internet el 25 de octubre 2018). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1815/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADOLESCENTES_CHINCHAY_REYES_DELSY_GUISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Ruiz, Determinantes De La Salud En Adolescentes Gestantes Que Acuden Al Puesto De Salud Nicolás Garatea. (Citado en página de internet el 25 de octubre 2018). Disponible en: [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
65. Conceptos de vivienda unifamiliar. Chile: [Citado en página de internet el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-viviendaunifamiliar>
66. ENDES, Reportes de servicios básicos y sanitarios, 2012. Citado en página de internet el 25 de octubre 2018). Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR242/FR242.pdf>
67. Importancia de la energía eléctrica en nuestra vida 2013. México: [Citado el 25 de octubre del 2018].Disponible en: http://www.unicrom.com/Tut_problemas-suministroelectrico-causas-soluciones.asp
68. Gómez A, Recolectores de basura. 2012. [Citado en página web el 25 de octubre del 2018].Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funciondel-recolector-de.html>
69. Vásquez R, (68). En su estudio titulado: Determinantes De La Salud En Adolescentes. Institución Educativa N° 88016. Chimbote, 2015. [Citado en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en:

[file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)

70. Definición de horas que debo dormir. México. [Citado en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/5603-cuantas-horas-necesitamos-dormir>
71. Peña N, Determinantes De La Salud En Adolescentes Del 4° y 5° año de secundaria Trujillo, 2014. [Citado en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
72. Alimentación en la adolescencia. 2018. [Citado en página web en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetical/guia/etapas/adolescencia/index.htm?ca=n0>
73. Hernández A, Determinantes De La Salud De Adolescentes Del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, Piura 2013. [Citado en página web en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)
74. Zavaleta S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° secundario en el I.E, N° 89002. Chimbote 2015. [Citado en página web en página web el 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR1/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(10).pdf)

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

II. 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**

5. Sin nivel instrucción ()

- 6. Inicial/Primaria ()
- 7. Secundaria Completa/Secundaria Incompleta ()
- 8. Superior completa / Superior incompleta ()
- 9. 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 amás ()

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:

- 10. Gas, Electricidad ()
- 11. Leña, Carbón ()
- 12. Bosta ()
- 13. Tuza (coronta de maíz) ()
- 14. 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 ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas

Si () No ()

- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios:

Si () No ()

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

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

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

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

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

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

DIETA:

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

	Diario	3 o mas veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o 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					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

es:

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la

presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS-+”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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



ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N. o	Expertos consultados										Sumato ria	Promed io	n (n° de juece s)	Número de valores de la escala de valoraci ón	V de Aike n
	Exper to 1	Exper to 2	Exper to 3	Exper to 4	Exper to 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	Exper to 9	Exper to 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

3															0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

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



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su
colaboración*



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE LA
JURISDICCION DE LA RED PACIFICO NORTE, 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.

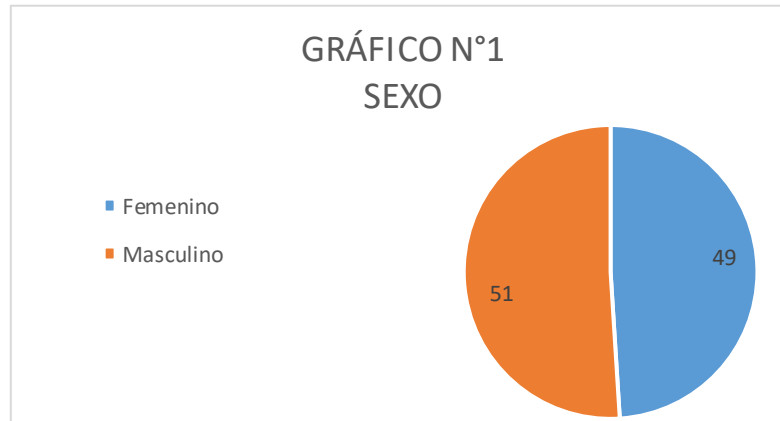
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

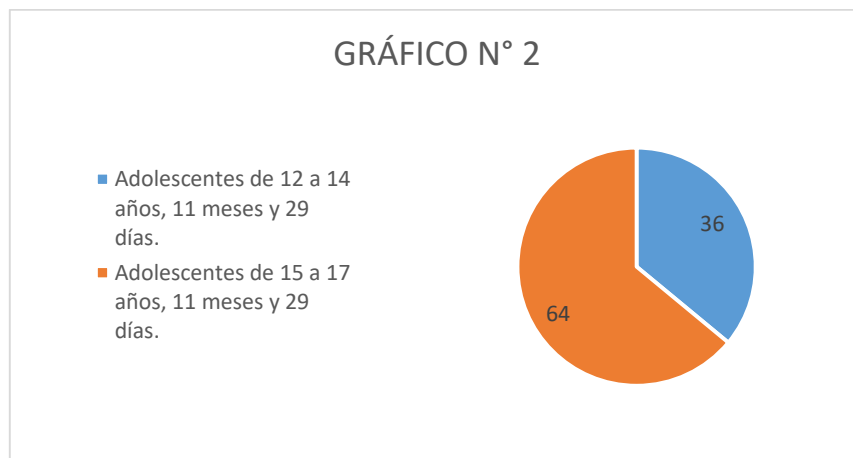
GRAFICOS

GRÁFICO DE LA TABLA 1: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



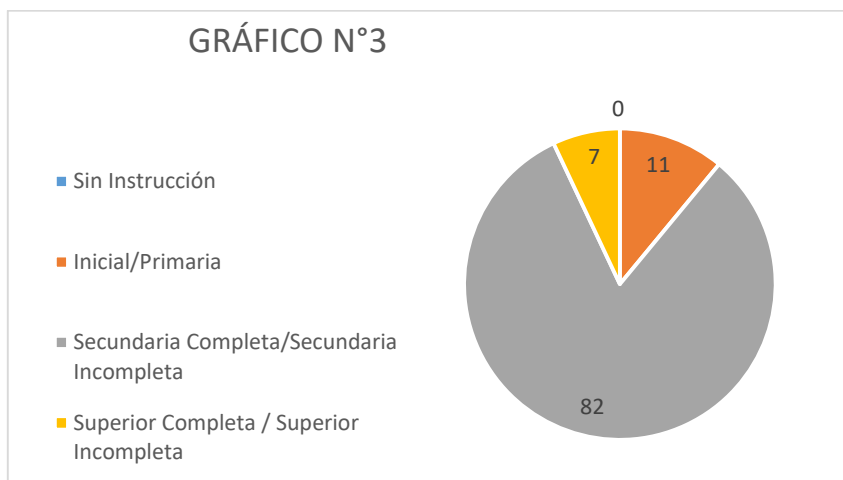
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 1: SEGÚN LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



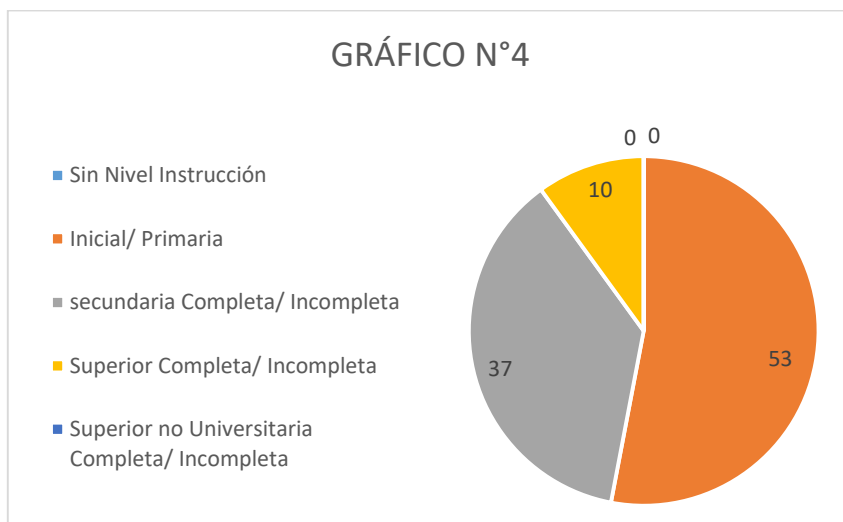
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



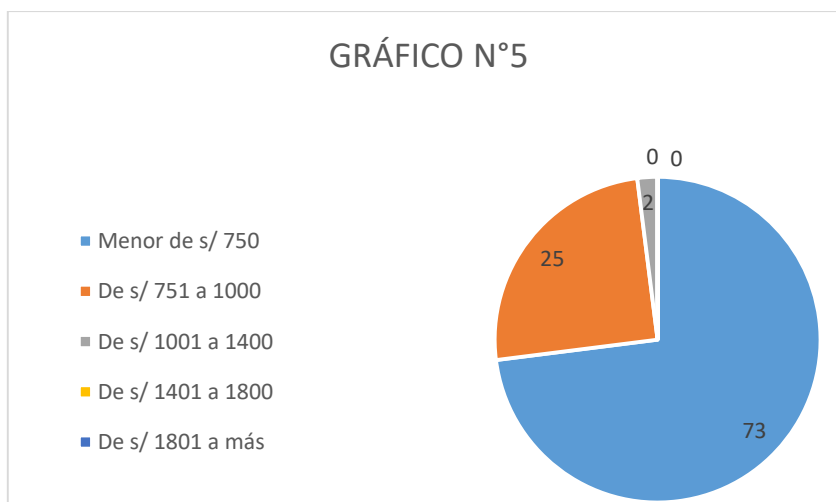
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



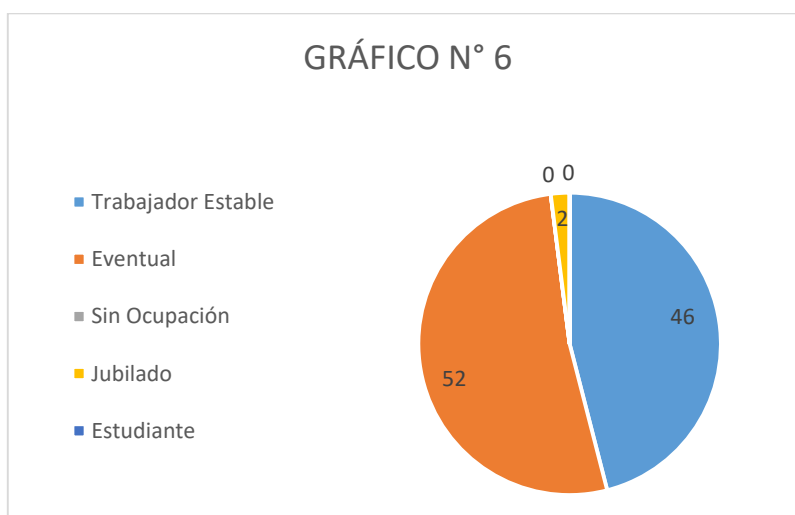
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 1: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



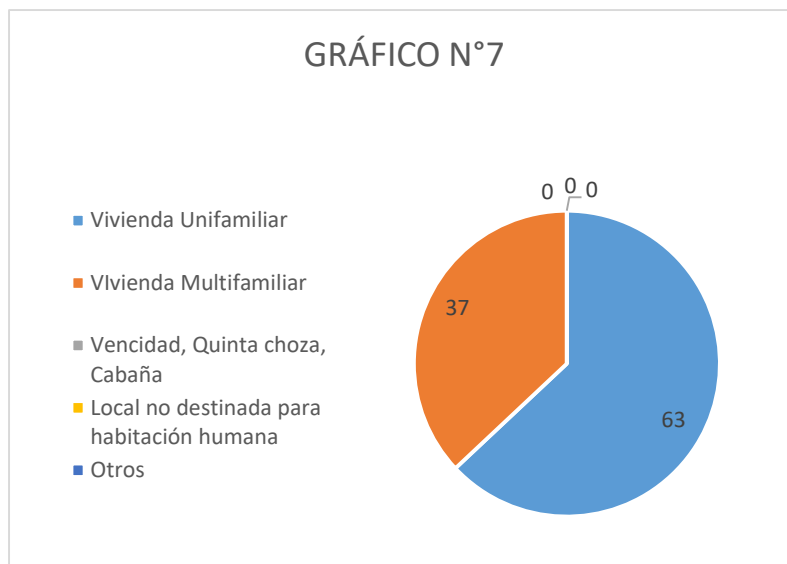
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 1: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



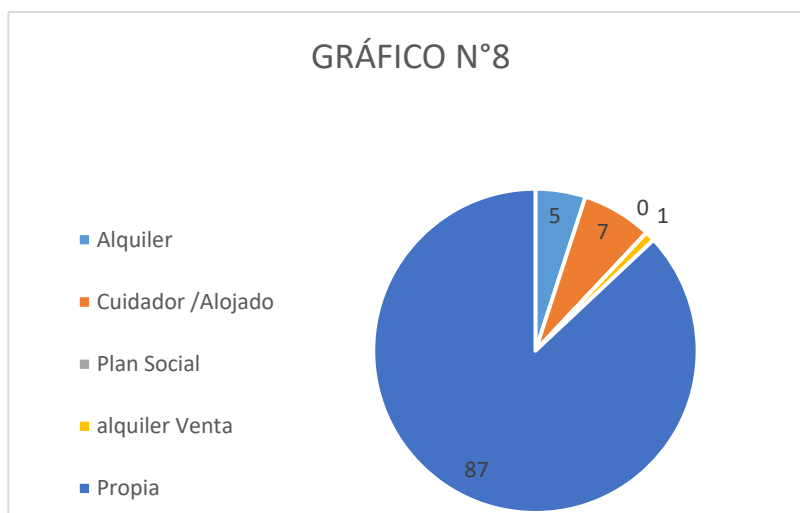
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



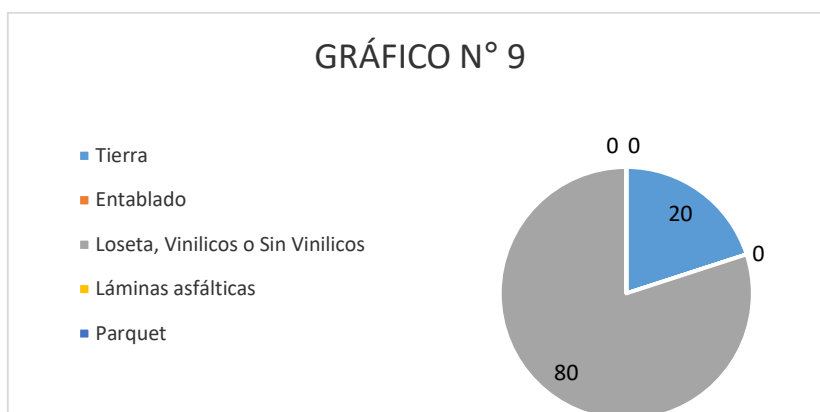
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: MATERIAL DE PISO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



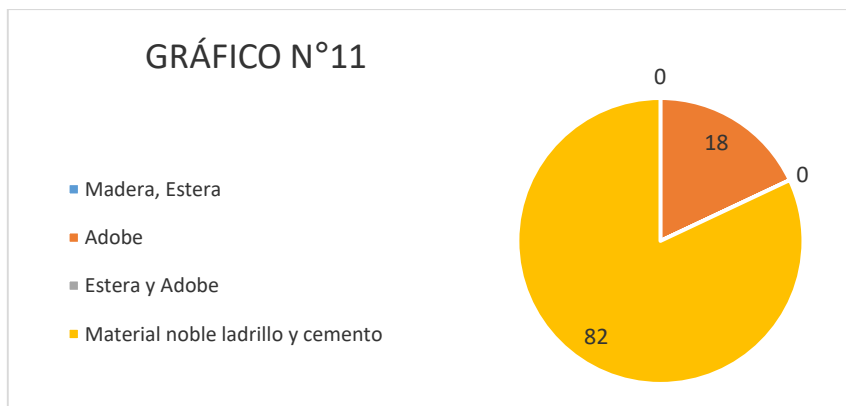
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



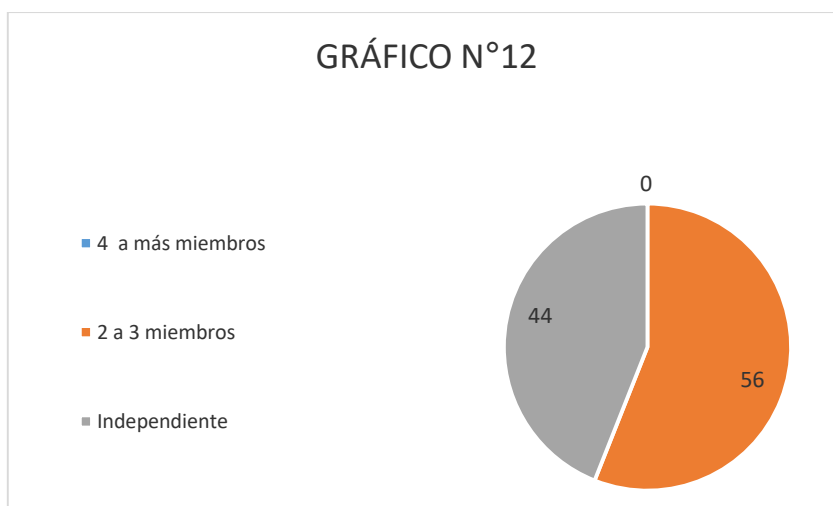
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



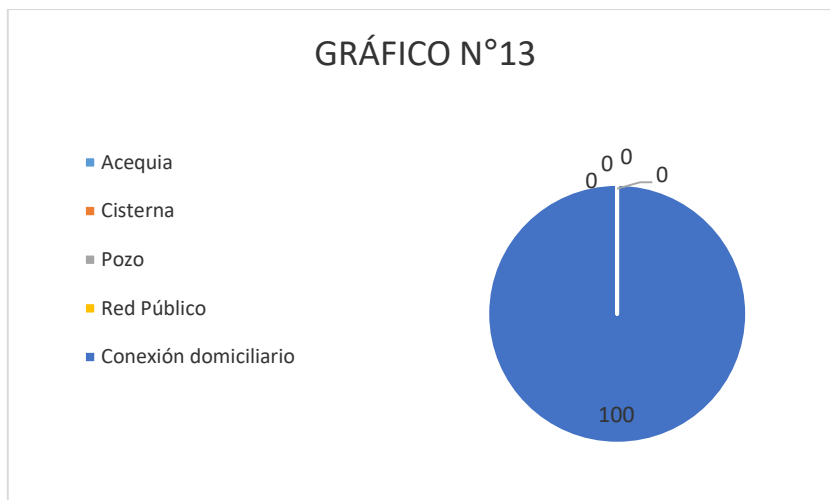
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LAS VIVIENDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



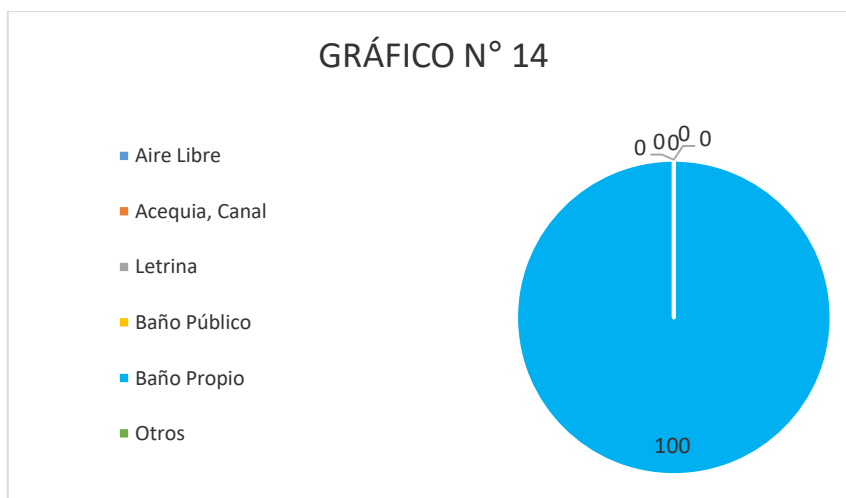
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



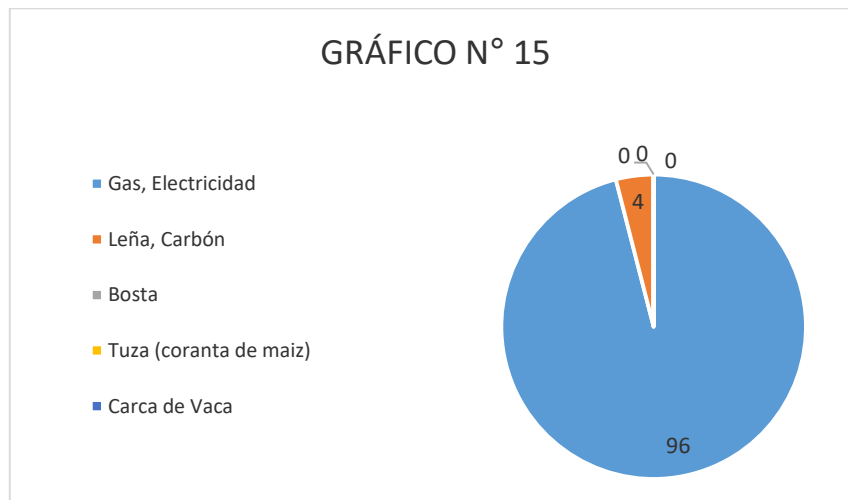
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



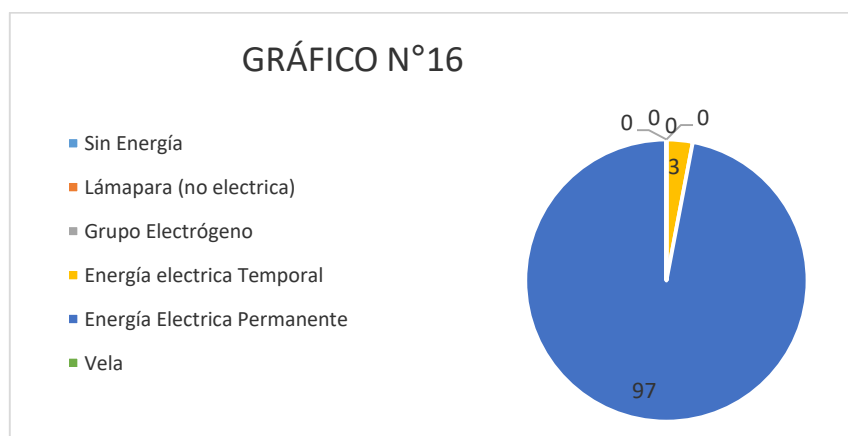
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: COMBUSTIBLE USADO PARA COSINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



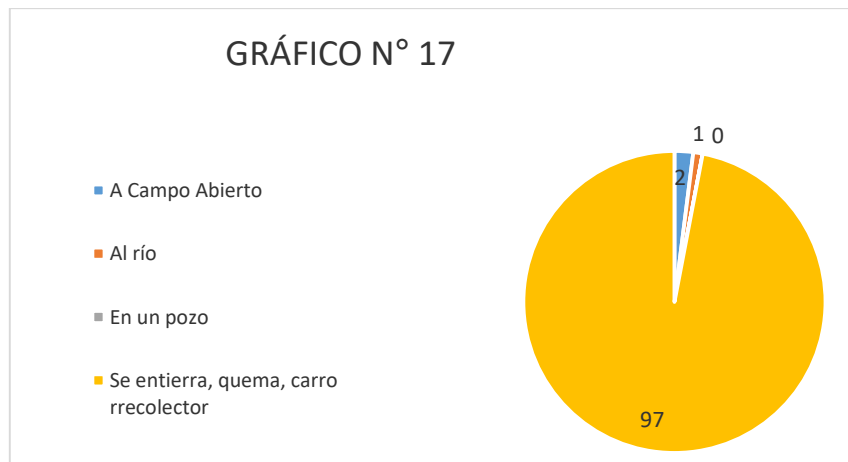
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



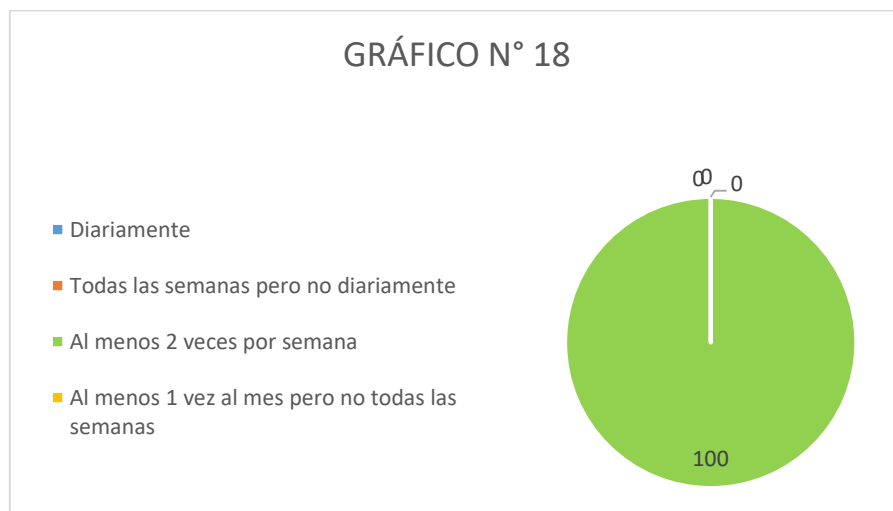
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: DISPOSICION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



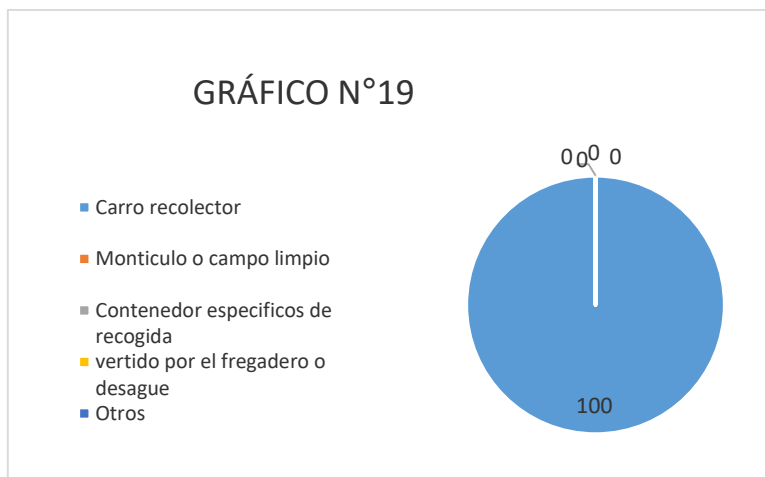
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



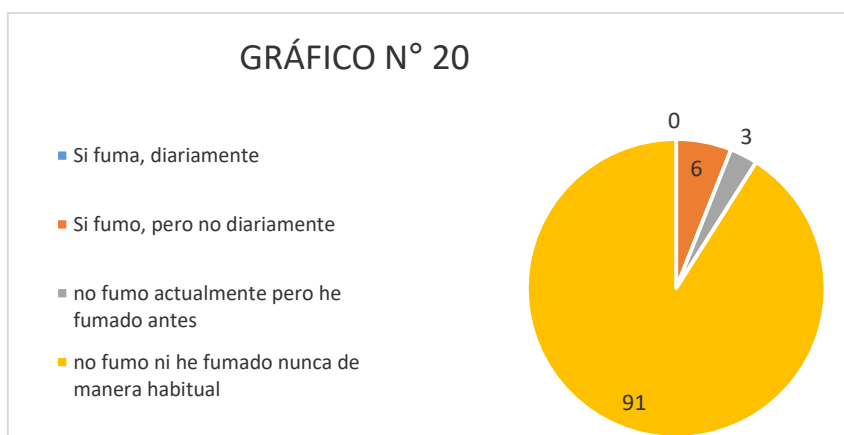
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 2: DONDE ELIMINAN SU BASURA LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



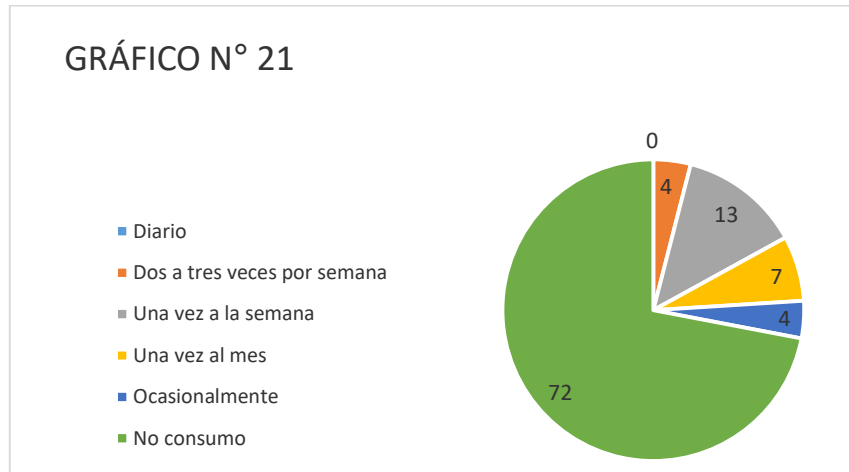
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



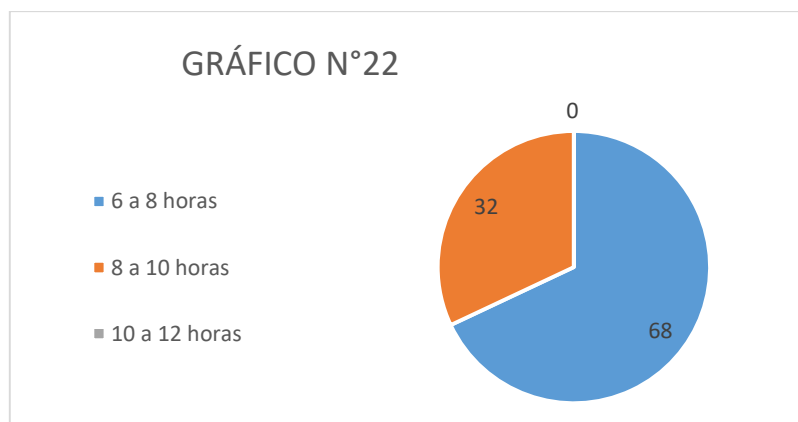
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: CON QUE FRECUENCIA INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



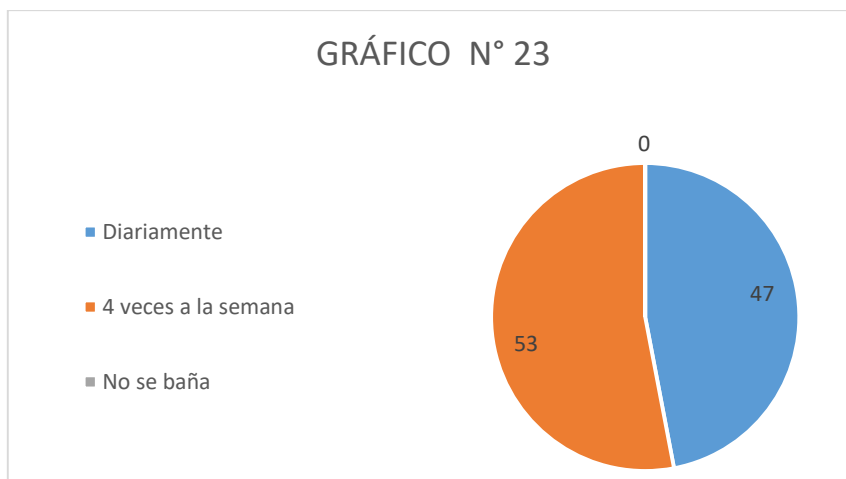
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: CUANTAS HORAS DUERMEN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



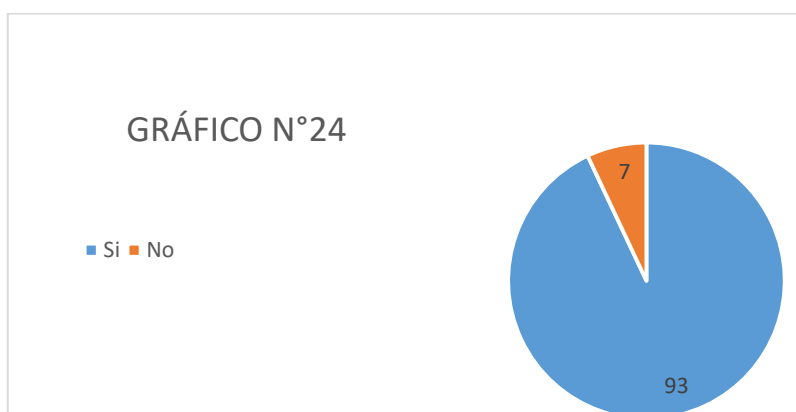
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



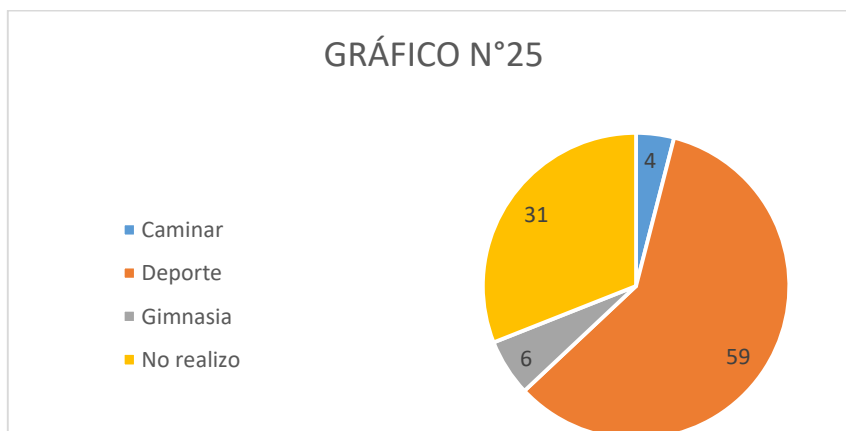
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



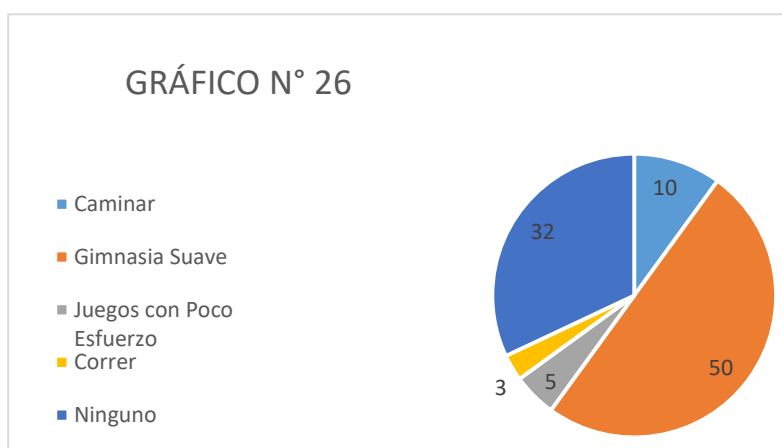
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: ACTIVIDADES QUE REALIZO EN SUS TIEMPOS LIBRES LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



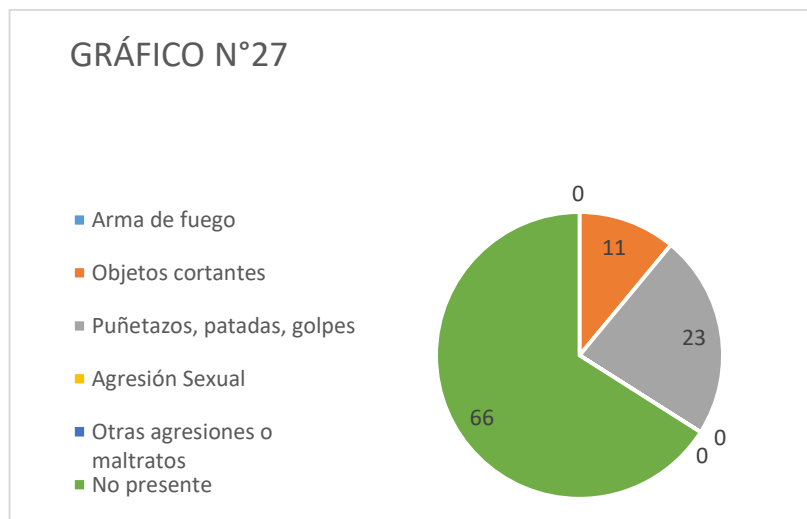
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE TABLA N° 3: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



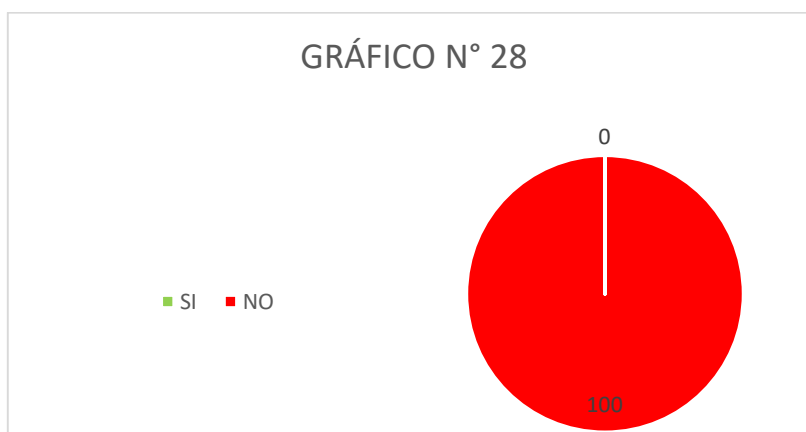
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: DAÑO LA SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA O AGRESION DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



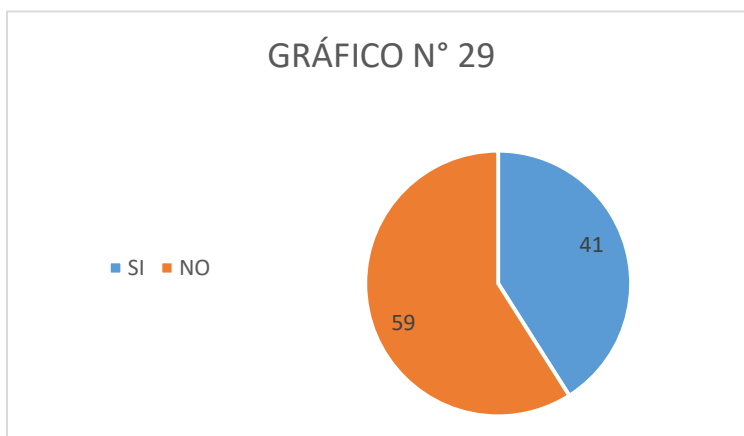
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: TIENE RELACIONES SEXUALES LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



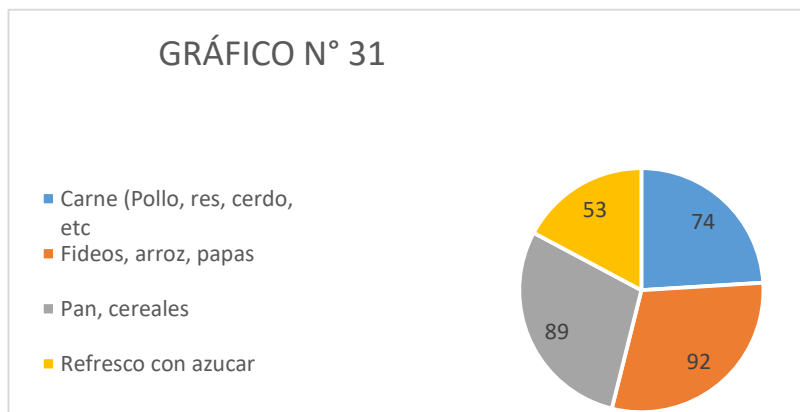
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: CADA CUANTO TIEMPO ACUDE AL PUESTO DE SALUD LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



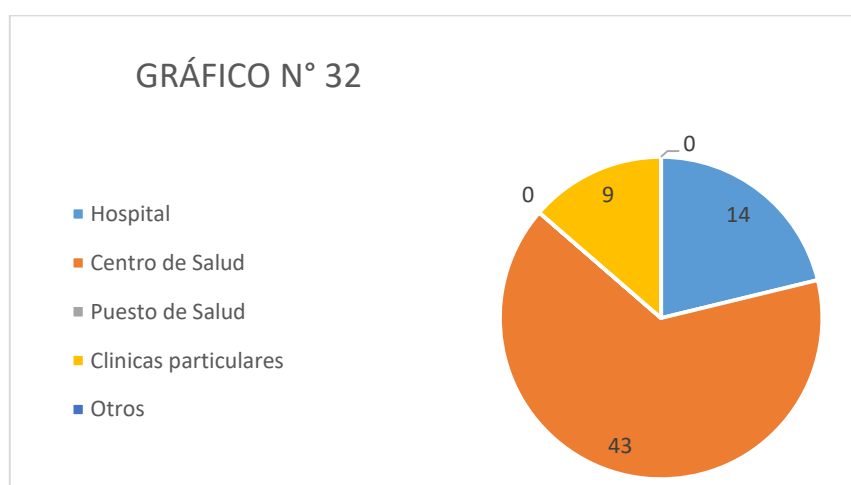
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 3: ALIMENTOS QUE CONSUMEN DIARIO LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



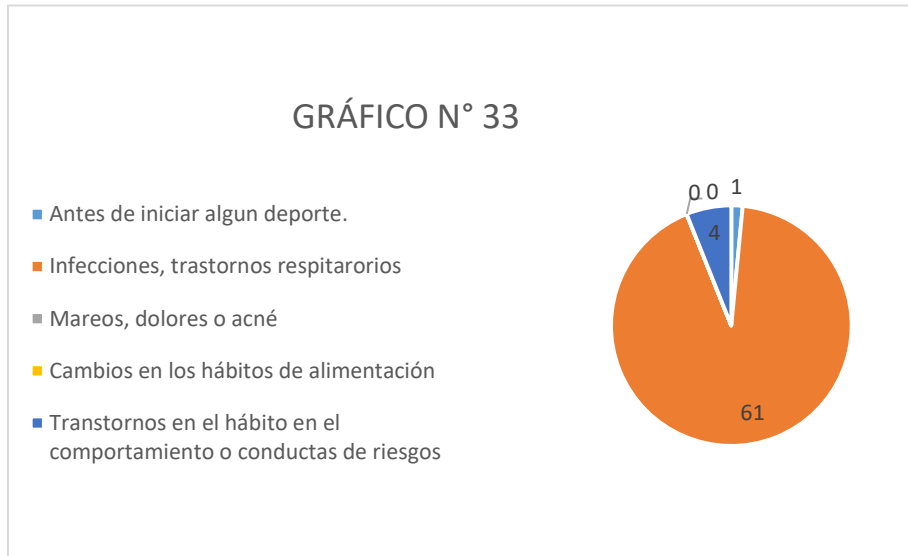
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4,5 Y 6: LUGAR DONDE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



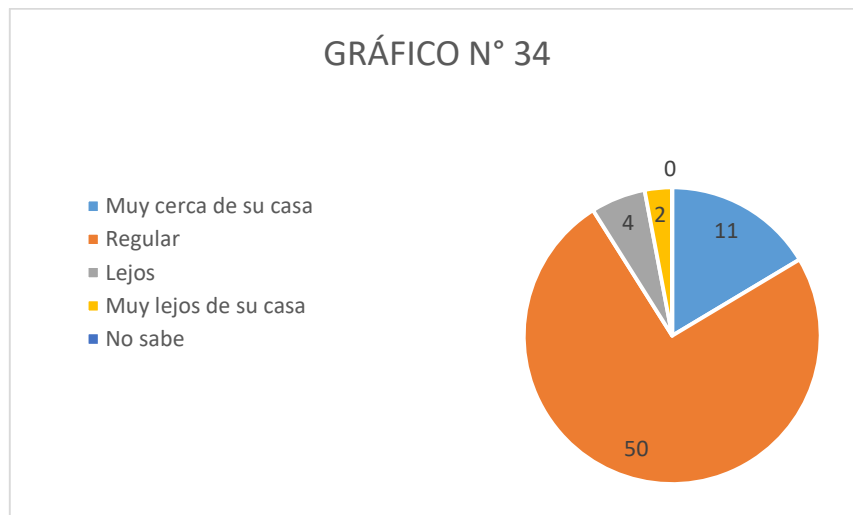
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



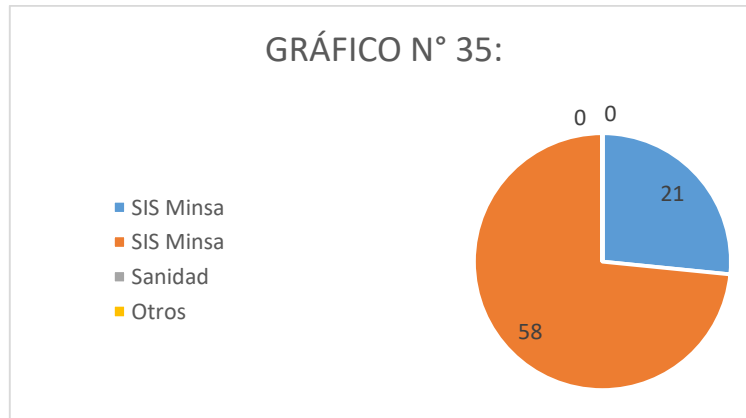
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



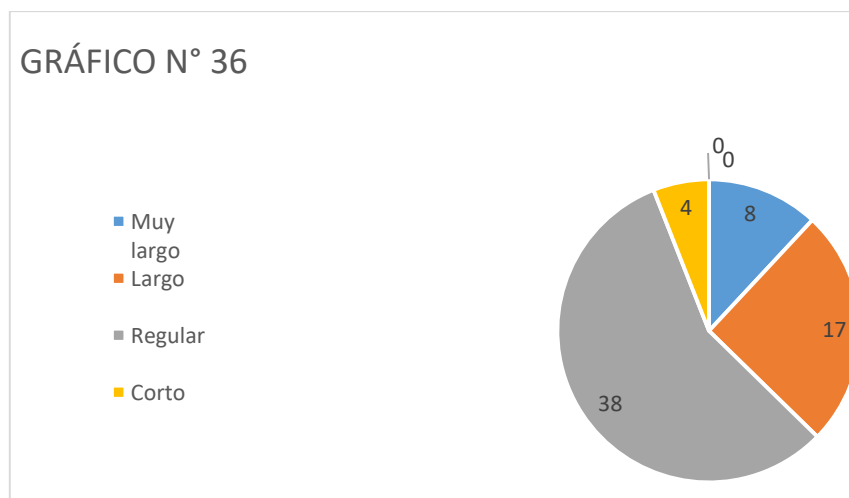
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: TIPO DE SEGURO DEL LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



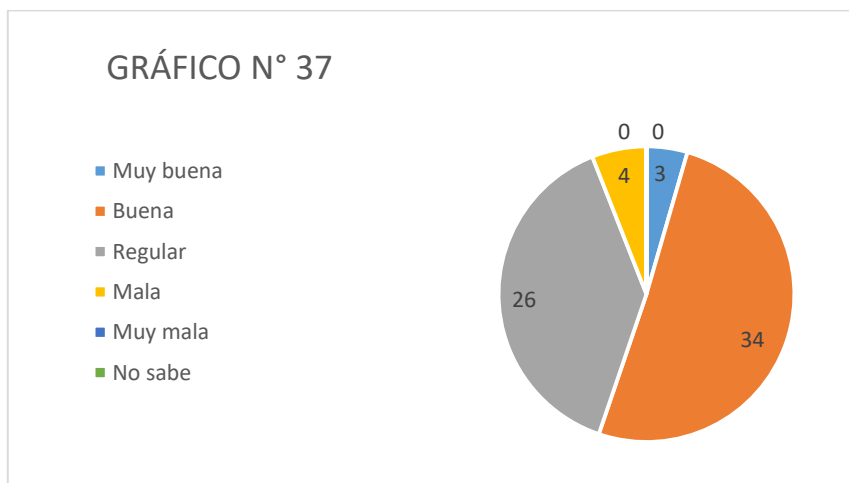
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



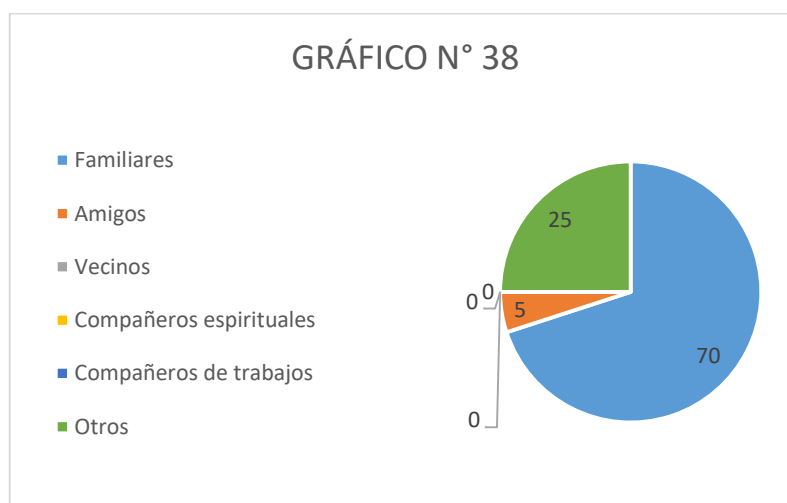
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: COLIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



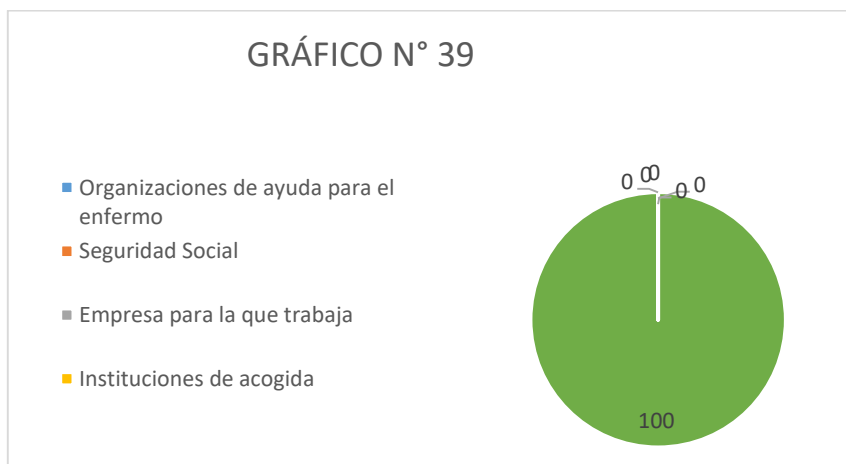
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



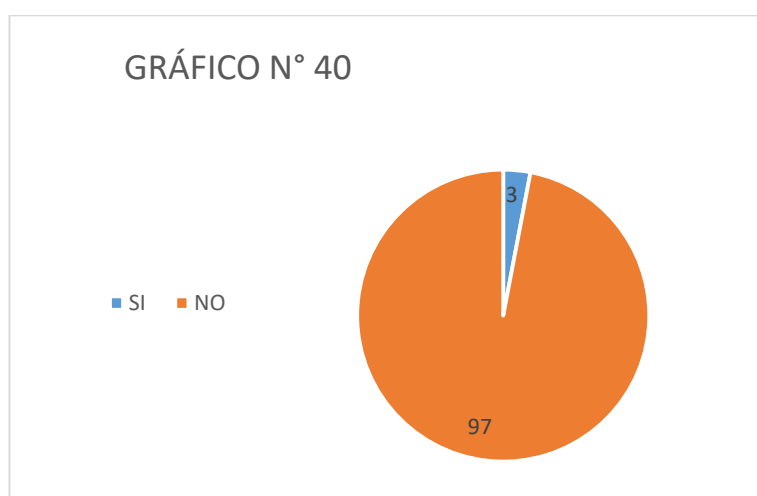
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



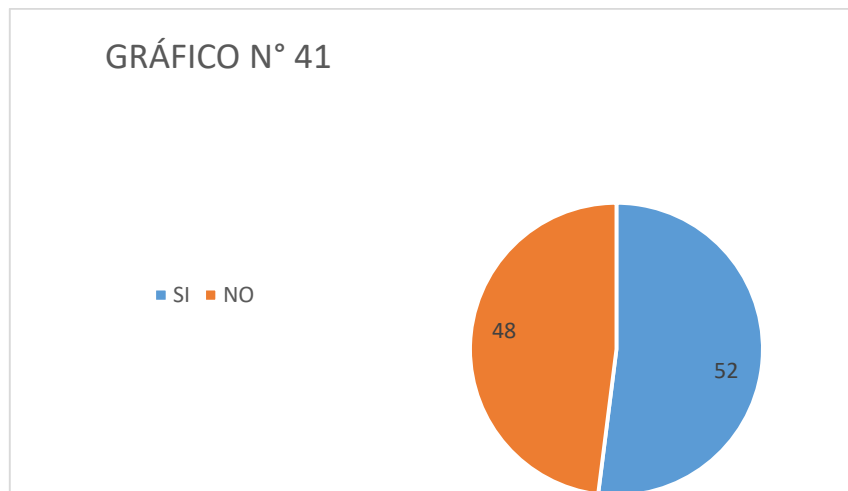
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: RECIBEN APOYO SOCIAL DE PROGRAMA BECA 18 LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO DE LA TABLA N° 4, 5 Y 6: HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION SAN CARLOS – SANTA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adolescentes de la urbanización San Carlos -Santa,2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.