



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE
CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ROSALES DELGADO, LIZBETH MARILUZ

ORCID 0000-0003-4449-0139

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rosales Delgados, Lizbeth Mariluz

ORCID 0000-0003-4449-0139

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Huaraz- Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería Huaraz- Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr, Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el guía a lo largo de mi carrera, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y mucha felicidad.

Agradecemos a cada uno de mis docentes de la Escuela de profesional de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a mi asesora Mgtr, Juan Hugo Romero Acevedo por sus enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

A mis amigas (o) y futuros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Lizbeth Rosales

DEDICATORIA

A Mi Madre: Delgado Barreto Teresa, por ser el principal motivo de todos mis sueños y metas, por confiar y creer en Mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermano David por estar siempre presente, a mi familia por acompañarme y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Tú, Mijael Lopez quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo, por la ayuda que me has brindado ha sido de gran importancia para mí, estuviste a mi lado incluso en los peores momentos, siempre ayudándome. No fue fácil finalizar este proyecto con éxito, no obstante, siempre fuiste muy esperanzador y motivador, siempre me decías que lo iba a lograr.

Lizbeth Rosales

RESUMEN

La enfermería es una disciplina encargada de dar respuesta a las necesidades del individuo, la familia y el entorno, con el objetivo de proporcionar un alto nivel de satisfacción y así cubrir las expectativas inmediatas necesarias. Por otro lado, por determinantes se refiere a las condiciones en que un individuo nace, crece, vive y envejece, el sistema de salud, el sistema económico, y estas condiciones alteran los resultados en salud. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Chotayoc- Huaraz. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, doble casilla. Se llegó a los siguientes resultados: más de la mitad brinda cuidado adecuado, en los determinantes de salud Biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad tiene 13 a 16 años de edad. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma, no ha tenido relaciones sexuales, la mayoría no consume alcohol, no intentó suicidarse, todos refieren no haber sufrido violencia. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social de otras instituciones, se atienden en puestos de salud, todos tienen SIS MINSÁ. Conclusión: En relación el cuidado de enfermería si existe relación estadísticamente significativa con los determinantes biosocioeconomicos, a diferencia con los estilos de vida, donde no existe relación estadísticamente significativa, asimismo con determinantes redes sociales y comunitarias, no existe relación estadísticamente a excepción de: tipo seguro, calidad de atención.

Palabra calves: Adolescentes, Cuidado de Enfermería en la Promoción, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Nursing is a discipline responsible for responding to the needs of the individual, the family and the environment, with the aim of providing a high level of satisfaction and thus meeting the necessary immediate expectations. On the other hand, determinants refer to the conditions in which an individual is born, grows, lives and enjoys, the health system, the economic system, and these conditions alter health outcomes. Its general objective was: To determine the relationship between nursing care in the Promotion and Determinants of Health of Adolescents of the Populated Center of Chotayoc- Huaraz. Quantitative, descriptive, correlational study, double box. The following results were reached: more than half provide adequate care, in biosocioeconomic health determinants: more than half are male, more than half are 13 to 16 years old. Determinants of lifestyles: more than half do not smoke, have not had sexual relations, most do not consume alcohol, do not attempt suicide, all refer to not having suffered violence. Determinants of social and community networks: the majority do not receive social support from other institutions, they are attended in health posts, all have SIS MINSA. Conclusion: In relation to nursing care, if there is a statistically significant relationship with biosocioeconomic determinants, unlike lifestyles, where there is no statistically significant relationship, also with determining social and community networks, there is no statistical relationship except for: type insurance, quality of care.

Key words: Adolescents, Promotion Nursing Care, Health Determinants.

CONTENIDO

TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	viii
INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	¡Error! Marcador no definido.ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	12
III. HIPÓTESIS	24
IV. METODOLOGÍA	25
4.1. Diseño de la investigación	25
4.2. Población y muestra	26
4.3. Definición y Operacionalización de variable e indicadores.....	26
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	36
4.5. Plan de análisis.....	39
4.6. Matriz de consistencia.....	41
4.7. Principios éticos	43
V. RESULTADO.....	45
5.1. Resultado.....	45
5.2. Análisis de resultado	60
VI. CONCLUSIONES.....	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	84
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	84
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2018..... 45
TABLA 2	DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018. 46
TABLA 3	DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018..... 49
TABLA 4	DETERMINANTES DE REDES S0CIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018. 53
TABLA 5	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018..... 57
TABLA 6	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018..... 58

TABLA 7	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018.....	59
----------------	---	-----------

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS 1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2018.	45
GRÁFICOS 2 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018.	47
GRÁFICOS 3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018.	50
GRÁFICOS 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC INDEPENDENCIA HUARAZ, 2018.	54

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como principal propósito determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc. El personal de enfermería debe prestar cuidados como de prevención y de promoción para el goce de buena salud del individuo o comunidad. Para así obtener resultados deseables, para ellos es necesario el uso de modelos, teorías y principios que van guiar la profesión y a través del proceso de Enfermería, por lo tanto, garantizar la calidad del cuidado integral a la persona, familia y comunidad (1).

La salud pública no es ajena al progreso de las diversas formas que han tomado las agendas sanitarias mundiales a lo extenso de los años, no sólo en la salud sino también las interesadas en el desarrollo y las condiciones de vida en los países más pobres ha incorporado el tema de un desarrollo integral de la salud pública en general y de las enfermedades infecciosas emergentes en particular, debido a su importancia en términos de su contribución a la carga de enfermedad de las sociedades y a la seria amenaza que representan para la sostenibilidad de los procesos de reforma sanitaria iniciados durante la década de los noventa del siglo XX y que buscaban darle mayor calidad, equidad y eficiencia a los servicios de salud (2).

Las necesidades en salud continúan siendo un tema principal para el desarrollo de los países, es prioritario establecer acciones para responder a las nuevas necesidades en salud. La gestión del cuidado de enfermería configura un proceso protagónico dentro de las acciones basadas en los escenarios propuestos de la Organización Mundial de la Salud. La Gestión del Cuidado de Enfermería actualmente es considerada un proceso lineal con un enfoque primordialmente

clínico, su importancia cobra cada vez más valor en los procesos de atención primaria y en la continuidad de las intervenciones dirigidas a los sujetos de cuidado, en donde se amplía la necesidad de fortalecer el rol del profesional de enfermería buscando identificar nuevas tendencias del cuidado, integrando su formación teórica/práctica y el liderazgo con su equipo de trabajo garantizando la calidad de atención hacia los sujetos (3).

La Promoción de la Salud, parte de esta caracterización y trabaja tomando en cuenta el origen de los determinantes, analizando la forma en que las personas se exponen a los riesgos, poniendo énfasis en averiguar cómo pueden éstas ya sea protegerse o volverse más resilientes, y utilizar los determinantes favorables para impulsar su bienestar. Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad, las acciones de Promoción de la Salud tienen por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en Promoción de la Salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto (4).

Lo preventivo está orientado a modificar o establecer nuevos patrones sociales, económicos y culturales que contribuyan a disminuir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas. Por tanto, brindar un cuidado basado en lo preventivo conlleva a establecer acciones individuales y colectivas, que consideren actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana y protección específica. La expresión cuidados de atención primaria surge en los años 70 a partir de diversas actuaciones en países como Nigeria, Cuba

Tanzania, China y otros, que condujeron a declarar que era realmente un problema para la población, en una situación concreta determinada, buscando la solución de conjunto con ellos, a partir de la propia percepción del problema (5).

En una declaración conjunta, realizada por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, se declaró que el término “adolescencia” se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. No obstante, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional. Actualmente la etapa de vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA (6)

Se debe hacer referencia a la importancia en la ejecución de intervenciones tempranas; las de promoción de la salud, frecuentemente, son para el grupo de 15 a 19 años. Los programas e intervenciones deben responder eficazmente a las necesidades y a los deseos de cada grupo destinatario, el hecho de realizarse tempranamente garantiza infundir patrones de conducta saludables y duraderos, antes de que aquellos patrones que comprometen la salud se hayan arraigado. (6)

La promoción y prevención de la salud del adolescente según la OMS debe centrarse en el desarrollo de un modelo de vida saludable. Basándose en una alimentación adecuada, la práctica regular de actividad física y la creación de entornos que faciliten el bienestar psicosocial y que brinden oportunidades para participar de manera activa en las actividades comunitarias. Las intervenciones de

enfermería a adolescentes mediante la promoción de salud y prevención de enfermedades suponen una mejora en su autocuidado y en la adopción de un estilo de vida saludable. Impulsar hábitos, comportamientos y enseñar a identificar riesgos para el bienestar es tarea de enfermería. (7).

Según la Organización Mundial de la Salud, define a los determinantes de la salud, como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Las principales propiedades que posee el modelo de los Determinantes es que cada factor es importante por sí mismo; están interrelacionados, actúan en distintos niveles, son acumulativos y son causales o protectores. Los Determinantes de salud reflejan el estado de la salud como consecuencia de comportamientos individuales y contextos sociales, además del impacto de los servicios de salud y de las características genético-biológicas. (8)

Al respecto, América Latina ha presentado una activa participación en este movimiento, en la búsqueda de equidad en materia de salud. En este sentido, se han realizado esfuerzos para cambiar instituciones y estructuras organizativas, así como reasignar recursos para mejorar la calidad de vida de los jóvenes. Sin embargo, en muchos países, los altos índices de pobreza y desigualdad social siguen limitando el acceso al bienestar de determinados grupos de jóvenes, que es uno de los objetivos de la promoción de la salud. (9).

Según la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo existen enfermedades que pueden afectar el desarrollo pleno de los adolescentes. Entre ellas podemos mencionar al sedentarismo, el consumo de sustancias, los actos sexuales no

protegidas y la exposición a la violencia. A nivel global el 11% gestación en adolescente, muertes por VIH 30% y más de 2 millones de adolescentes viven con el virus, además de ello se calcula que 180 adolescentes mueren a diario a causa de la violencia interpersonal y el 30% sufren violencia por parte de su pareja, A nivel mundial, al menos uno de cada diez adolescentes consume tabaco (10).

Cuba, aunque con una situación más favorable, no escapa a esta realidad. El país se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica, con bajos niveles de mortalidad y fecundidad. El descenso de la fecundidad ha sido sostenido a lo largo de los años, situándose en niveles por debajo del reemplazo desde el año 1978. En el año 2010 la tasa global de fecundidad se estimó en 1,6 hijos por mujer, y continúan oscilando por debajo del reemplazo, siendo en el año 2011 de 0,86 hijos por mujer, comportamiento que se espera que continúe disminuyendo hasta el 25 % en el próximo decenio. En correspondencia, se estimaba que el 17 % de la población tendrá menos de 15 años, proporción que se prevé que disminuirá hasta el 12 % en los próximos 20 años. Es, por tanto, contradictorio y alarmante el continuo incremento de la fecundidad en adolescentes en los últimos años, pero lo más preocupante y llamativo es que también se ha incrementado la tasa de aborto, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad reproductiva. (11).

La mortalidad global de adolescentes es de 1,2 millones anualmente, de los cuales se estima que la mayoría corresponden a causas prevenibles^{3,4}. En el mundo las principales cinco causas de muertes entre adolescentes fueron los accidentes de tránsito, enfermedades relacionadas con el VIH, heridas autoinflingidas, infecciones respiratorias y violencia (12).

En la política educativa colombiana, resalta la gran reforma educativa que se

concreta con la aprobación de la Ley 115, también conocida como la Ley General de Educación. Sin embargo, antes, con la Resolución 3353, se estableció la obligatoriedad del programa de Educación Sexual en la educación formal. Desde entonces, este contenido se ha convertido en la estrategia fundamental dentro del sistema educativo para minimizar la presencia del embarazo adolescente. Esta estrategia se ha aplicado a lo largo de todo el país. Aunque se han desarrollado investigaciones sobre el tema, poco se ha logrado avanzar, evidenciando un incremento progresivo de la tasa de embarazos a edad temprana, Esto plantea la necesidad de repensar la Educación Sexual, evaluándola y buscando nuevas perspectivas de abordaje (13).

El Ministerio de Protección Social de Colombia reconoce que los trastornos mentales y del comportamiento afectan, a nivel mundial, entre el 10 % y el 15 % de los adolescentes. Tales trastornos tienden a aparecer al final de la infancia o al principio de la adolescencia con repercusiones importantes sobre la salud y desarrollo de esta población conllevando problemas sanitarios y sociales como consumo elevado de alcohol, tabaco y sustancia. Se encuestaron 1025 estudiantes. 68,1 % percibe una buena función familiar y 4,7 % disfunción severa. De acuerdo a los resultados del test SRQ, 48,2 % presenta riesgo de ansiedad, 16,6 % de consumo problemático de alcohol y 45,5 % de síntomas sicóticos. Se encontró relación estadística entre la funcionalidad familiar y el riesgo de presentar ansiedad y manifestaciones sicóticas (14).

En tal sentido en el Perú, la situación de la población adolescente ya era alarmante antes de la pandemia; entre los problemas mentales más frecuentes se tenía a la depresión siendo el suicidio la cuarta principal causa de muerte (Instituto

Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Dentro de los problemas conductuales existía gran prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Ministerio de Salud [MINSAL]. También se encontró una alta presencia de conducta infractora, siendo los principales delitos cometidos por adolescentes el robo agravado (43.1%) y la violencia sexual (12.7%) (15).

En nuestra región, según la Dirección Regional de Salud - Ancash (DIRESA, 2019) se ha reportado en el distrito de Santa el incremento en la atención a personas con problemas psicológicos, trastornos psicóticos, problemas de alcohol, que en su mayoría es causado por la desintegración familiar, abandono familiar, drogadicción, alcoholismo e inequidad social de género, y al mismo tiempo desencadena problemas de autoestima, problemas alimenticios, entre otros, en la que involucra tanto a niños, adolescentes, jóvenes y adultos (16).

En conclusión, según el contexto mundial existe un incremento de las enfermedades emergentes y reemergentes y el peligro latente del bioterrorismo. Sin embargo, podemos observar que los gobiernos a través de las reformas están aplicando políticas estratégicas con lo que se está logrando mejores condiciones sanitarias, lo que nos muestra como resultado un incremento de la esperanza de vida, control de las enfermedades transmisibles y la población está mejorando su expectativa de vida (16).

Para promover en los integrantes de las familias el desarrollo de habilidades para la vida el responsable comportamiento sexual orientadas a la toma de decisiones adecuadas y oportunas, promoviendo comportamientos y generando entorno saludable, que les permita el ejercicio y el desarrollo pleno de su sexualidad a fin de disminuir la ITS, VIH SIDA, Al mismo tiempo promover el desarrollo de conductas

y la creación de ambientes saludables en las instituciones educativas para disminuir la alarmante alta incidencia de enfermedades o problemas de salud a partir del cuidado y reparación de la salud y su relación con los determinantes prevenibles de la adolescencia (16).

A esta realidad no escapa el centro poblado de Chontayoc ubicado al oeste en el distrito de independencia – Huaraz. A una altitud de 3016 msnm. Limita por el este: con el rio santa, oeste: Caserío de San miguel de Tinyash, por norte: con caserío de Chicney y por el sur con el C.S de Huanja. Actualmente en el centro poblado de Chontayoc existen autoridades: alcalde, teniente gobernador, dos regidores, junta vecinal, programa vaso de leche, comedor infantil. También el centro poblado cuenta con una municipalidad, una iglesia donde se lleva a cabo la celebración al patrón espiritual, cuenta con I.E inicial- primaria. Posee los servicios básicos como: agua potable, desagüe y electricidad, cuenta con pistas asfaltadas, un carro recolector de basura, las esturaras de las casas son material rustico, tienen los servicios de internet, cable y telefonía móvil como bitel, entel, claro, movistar (17).

En el centro poblado se lleva acabo las fiestas patronales en honor a San Martin de Porres cuya celebración se realiza el 13 y el 14 de mayo de cada año, donde los mayordomos que son personas encargadas de realizar las celebraciones preparan los platos típicos como el picante de cuy, llunca con carnero y la chicha de jora. Se realiza una corrida de toros, acompañado de una banda orquesta de la zona y se finaliza con la quema de fuegos artificiales (quema de castillos). En cuanto a las actividades que se realizan principalmente es la agricultura y ganadería donde producen productos nativos de la zona como: la papa, maíz, trigo, palta, quinua, además cuentan con la crianza de animales como; cuy, conejo, ovejas, vacas y toros

(18).

El centro poblado de Chontayoc cuenta con un puesto de salud que pertenece al centro de salud Monterrey que corresponde a la Micro red Huaylas Sur, horario de atención del puesto de salud de lunes a sábado en horario de 8 a 1 pm, cuenta con solo 3 personales de salud: 1 obstetra, 2 enfermeras y 1 un técnico de enfermería. Los malestares que predominan en los adolescentes en el centro poblado son las enfermedades respiratorias agudas (ERAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), dermatitis, infecciones del tracto urinario (18).

Por todo lo mencionado anteriormente, el enunciado del problema de investigación es lo siguiente: ¿Existe relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de Salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz; 2018?

Y para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de Salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz. 2. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz. 3.

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de Salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz.

Esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de la salud de los jóvenes, la atención basada en la "promoción y prevención de la salud", contribuirá a la mejora de los determinantes de la salud, compromisos mediante la generación de conocimientos Nuevos conocimientos, y por ende métodos mejorados, que contribuirán a los comportamientos de salud y política administrativa, habilitará a las autoridades nacionales de toma de decisiones y concienciación, e invertirá en estrategias nuevas, más efectivas y más autorizadas para reducir números alarmantes en todos los grupos de edad.

Asimismo, esto permitirá que se extienda a todos los entornos de salud y seguridad cuyo único propósito sea brindar servicios de mejor calidad directamente a los jóvenes y, en función de los resultados, se desarrollen estrategias de prevención y promoción de la salud para reducir y ayudar a abordar estos problemas. Por lo tanto, los cuidados de promoción de la salud y su relación con los determinantes de la salud de los jóvenes tienen como objetivo reducir la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades que son prevenibles a través de cuidados preventivos y de apoyo.

Trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo, correlacional, de doble casilla. Estuvo conformado por 174 adolescentes, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos y sus resultados: más de la mitad brinda cuidado adecuado y menos de la mitad brinda cuidado inadecuado. En los determinantes de salud Biosocioeconomicos: menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa /incompleta, más de la mitad son de sexo masculino, con

secundaria completa /incompleta.

Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no consume alcohol, no intento suicidarse, todos refieren no haber sufrido violencia. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social de otras instituciones, se atienden en puestos de salud, todos tienen SIS MINSA. En relación el cuidado de enfermería si existe relación estadísticamente significativa con los determinantes biosocieconomicos, a diferencia con los estilos de vida, donde no existe relación estadísticamente significativa, asimismo con determinantes redes sociales y comunitarias, no existe relación estadísticamente a excepción de: tipo seguro, calidad de atención.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A nivel internacional:

Vásquez G, Yira A, (19). En su trabajo de investigación: “Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador- 2019”. Tuvo como objetivo identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Manabí. Estudio descriptivo de corte transversal, muestra de 151 adolescentes. Los resultados de los adolescentes encuestados, 58,2 % pertenecían al grupo de adolescencia temprana (10- 14 años), la edad promedio resultó 14,2 años. Los hombres representaron 57,6 % del total (87) y las mujeres 42,4 % (64). Solamente 11 % de las chicas y 22 % de los chicos realiza algún tipo de ejercicio físico, el deporte que más se practica es el fútbol y para ambos géneros el sedentarismo está por encima de 70 %. Conclusión: Queda demostrada la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo poblacional. Es pertinente, desarrollar de conjunto gobiernos-comunidad, diferentes acciones encaminadas a garantizar la salud de este grupo poblacional.

Bustos B, Carrasco S, (20). En su investigación: “Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas Ecuador -2021”. Objetivo determinar los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas. Metodología: Este estudio aplica una modalidad cualitativa con diseño fenomenológico-descriptivo. Los resultados muestran que los cuidados de enfermería no solo se centraron en el funcionamiento fisiológico, sino en las emociones y las experiencias que viven las adolescentes. Concluyendo que las adolescentes recibieron tratamiento y control prenatal, además

de charlas sobre educación sexual y apoyo emocional, desarrollándose una relación enfermera -paciente, que fueron productiva para el cuidado emocional y psicosocial. Concluyendo que las adolescentes recibieron tratamiento y control prenatal, además de charlas sobre educación sexual y apoyo emocional, desarrollándose una relación enfermera -paciente, que fueron productiva para el cuidado emocional y psicosocial.

Mendoza A, (21). En su investigación “Fomento del cuidado de enfermería en la promoción de la salud para el mejoramiento de las conductas de salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes de Colombia; 2018”. Objetivo: Desarrollar dos planes de mejoramiento de acuerdo a las necesidades encontradas en los diferentes escenarios de práctica. Metodología: Se realizó una valoración inicial del sitio de práctica por medio de diferentes métodos como la matriz foda y el método hanlon para establecer las principales necesidades y establecer el plan de mejoramiento oportuno con sus respectivas actividades. Resultados: Se logró realizar el 100% de 3 metas de las 4 propuestas en el plan de mejoramiento, sin embargo, quedó realizada la gestión y organización de dichas actividades involucradas para el cumplimiento a cabalidad en el próximo semestre. Conclusiones: El Rol Investigativo Enfermero permite proyectar diversas perspectivas con fundamento científico para el cuidado integral de niños, adolescentes y jóvenes.

A nivel Nacional:

Alva M, García A, (22). En su investigación “Cuidados de enfermería: Una mirada desde el adolescente -Trujillo; 2021”. El objetivo fue describir y comprender el cuidado que brinda la enfermera a los adolescentes. Se utilizó la entrevista estructurada como técnica de recolección de datos. Los resultados lo que dio como resultado dos categorías de cuidado: como una forma de relación y expresión, por un

lado y como promoción y prevención, por otro; además de cuatro subcategorías: actitudes generadoras de actos, comunicación terapéutica durante el cuidado, educación para la salud y prevención de daños y, por último, habilidades técnicas en el cuidado. En conclusión: la investigación reveló que la parte actitudinal y expresiva de la enfermera juega un papel importante durante su cuidado; además, se puso en evidencia las habilidades desarrolladas durante el proceso de cuidar, demostrando que la enfermería es, a la vez, ciencia y arte.

Pozo B, (23). En su investigación sobre: “Cuidado de enfermería en gestantes adolescentes con trastorno hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho Milagros; 2021”. Objetivo: determinar los cuidados de enfermería brindados a las gestantes adolescentes atendidas con trastorno hipertensivos. Resultados fueron: las gestantes adolescentes de entre 13 a 19 años, se obtuvo que el grupo etario más predominante fue el de 17 a 19 años, la mayoría de ellas eran nulíparas, y por su corta edad al 69% se les habían realizado un parto quirúrgico, el trastorno hipertensivo fue la preeclampsia con y sin signos de gravedad, con un porcentaje del 75%, manteniéndose actualmente como una de las complicaciones obstétricas con más incidencia dentro de la población adolescente estudiada. Concluye: Proponer a la Institución que realice charlas continuas en la sala de espera, sobre los riesgos y complicaciones que se dan en las gestantes adolescente debido a trastornos hipertensivos, con el fin de reducir los casos de embarazos en este grupo etario.

Soltero S, Santos J, Guzmán L, (24). En su investigación sobre: “Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas”. Objetivo: Conocer los

determinantes sociales de salud presentes para un mayor riesgo de un embarazo a temprana edad e identificar la necesidad educativa durante la etapa de adolescencia. Metodología: Diseño descriptivo transversal. Resultados: Se encontró que un 38.3% de la muestra encuestada tiene antecedentes de embarazos adolescentes en la familia. El 46% desconoce los métodos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el 50% desconoce la transmisión del virus de papiloma humano, un 50% desconoce en general sobre las infecciones de transmisión sexual. Conclusión: Los principales determinantes sociales en salud encontrados son los factores familiares como el tipo de familia (biparental), antecedentes de embarazos adolescentes en la familia, en el factor sexual y reproductivo como el inicio de la primera relación sexual a temprana edad, tener más de dos parejas sexuales, y el uso previo de métodos anticonceptivos, y la falta de conocimiento.

A nivel local:

Villanueva H, (25). En su estudio sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018”. Su objetivo: Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado Quenuayoc. Metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados: Más de la mitad reportaron cuidado de enfermería adecuado; en determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad jefe de familia está sin ocupación, más de la mitad son varones y tienen de 13-16 años; en determinantes estilos de vida: menos de la mitad no fuman, más de la mitad realizan caminatas y tuvieron relaciones sexuales, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no sufrieron agresión y no

pensaron quitarse la vida determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado. Conclusión: no existe asociación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud.

Pacotaype R, (26). En su investigación sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, 2018”. Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Atipayán – Independencia. Resultados: donde se muestra que el 55% (96) reportan un cuidado enfermero inadecuado, mientras que el 45% (79) manifiestan que el cuidado es adecuado. Determinantes biosocioeconomicos donde el 74,3% (130) la mayoría son del sexo masculino, el 73,7 % (129) la mayoría pertenecen a la adolescencia media (de 13 a 16 años) y el 39,4% (69) menos de la mitad manifestaron que el jefe de familia está sin ocupación. donde el 70,3% (123) no fuman ni han fumado nunca, el 76,6% (134) no consumen bebidas alcohólicas, el 52% (91) realizan caminatas, nadie ha sufrido violencia por agresión, ni han pensado quitarse la vida. Conclusión: No se encontró relación estadística entre cuidado de enfermería y determinantes de salud.

Maicelo J, (27). En su investigación sobre: “Determinantes de Salud en Adolescentes del Distrito de Huacllán _ Aíja _Ancash, 2020”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes del distrito de Huacllán – Aíja – Áncash, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. En los resultados: el 53% (56) son de sexo femenino, 59% (62) “comprende adolescentes de 13 a 16 años, 11 y 29 días. El 69,8% (74) refieren no fumar ni de

manera habitual, 81.1% (86) refieren no consumir bebidas alcohólicas. 50,9% (54) actividad física al caminar, 77.4% (82) aluden tener relaciones coitales. El 93,4% (99) reciben algún apoyo social natural de familiares, 90% (84) no recibe algún apoyo social organizado, 57.2% (53) no recibe apoyo de organizaciones, 81.1% (86) se atienden en puesto de salud.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La actual investigación toma como referencia al modelo Promoción de la Salud de Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. 1996. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas (28).

Asimismo, se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud según Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, hablan sobre los principales determinantes de la salud, para mejorar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. (29).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a

las personas a un estado altamente positivo llamado salud (30).

El concepto de salud de según Nola Pender, partiendo de un componente positivo, holístico y humano, trata a las personas en general, analizando su estilo de vida, fortalezas, resiliencia, potencial y oportunidades en salud y decisiones de vida, además de enfatizar la salud, las personas, los componentes ambientales y la preocupación. (31).



Fuente: Nola J. Pender. *Promoción de la salud*, 2002.

Por otro lado, Marc Lalonde, en 1974 publica su informe con su modelo de determinantes sociales de la salud, lo cual es el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos (32).

Asimismo, los de responsabilidad del sector salud, accionar del estado en beneficio de la salud de la población, se refiere a vigilancia, control, promoción y actuación directa, por otro lado, los factores determinantes de la salud son: - Aquellos relacionados con los estilos de vida, factores ambientales, los factores genéticos y

biológicos y, por último, la atención sanitaria (33).

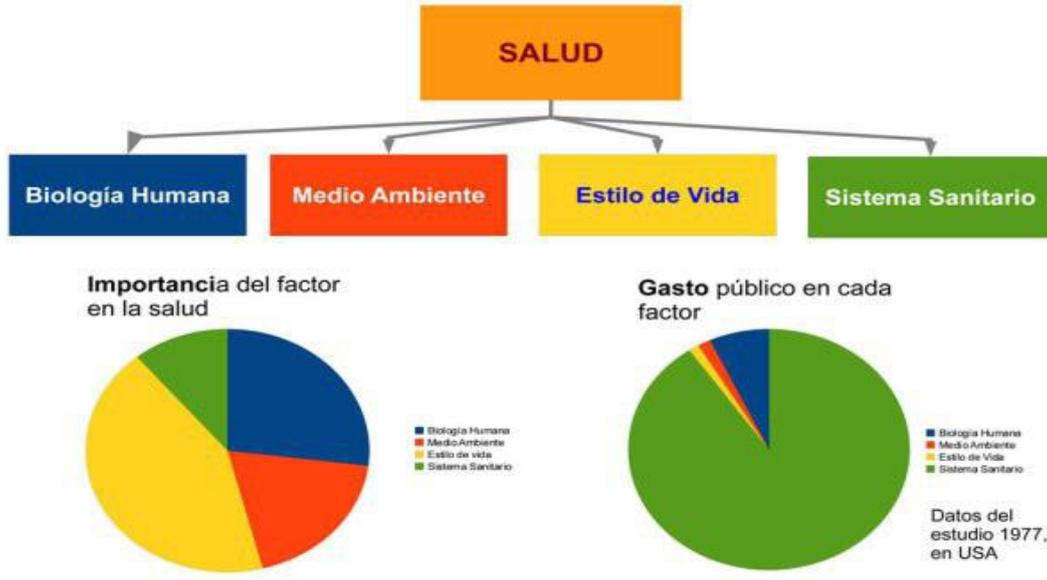
Además, estos diferentes determinantes también se pueden agrupar según el momento en que se manifiesta su influencia en el proceso de la enfermedad, en este sentido los determinantes se pueden clasificar en tendencias, aceleración y estancamiento. También se consideran otros factores que previenen la aparición de enfermedades, en este caso denominados factores protectores (34).

Es decir que los estilos de vida se sustentan como uno del determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, relacionado directamente con las conductas de salud, como el consumo de drogas, la falta de ejercicio, situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, promiscuidad, conducción peligrosa, hábitos insanos o no cumplir recomendaciones terapéuticas (35).

Asimismo, la biología humana, este determinante estudia los factores como la genética y el envejecimiento se especifica que esta sería una variable no modificable, sin embargo, estudios más recientes indican que, considerando aspectos como la manipulación genética, por la cual esta variable se ha tornado poco a poco en modificable. Además el sistema sanitario es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados es de mayor importancia esta área (36).

Finalmente, el medio ambiente, contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, variable modificable, se analiza principalmente la contaminación ambiental del aire, suelo, agua y ambiente psicosocial y sociocultural (36).

Determinantes para la salud



Fuente: Determinantes de Salud propuesto por Marc Lalonde (1974)

Por otra parte, Dahlgren y Whitehead. 1991, plantearon un modelo donde los determinantes de salud se dividen en etapas, de lo más próximo a lo más alejado o externo, con interacciones entre los distintos niveles, las influencia se realiza sobre todo desde fuera hacia dentro, donde se explica que los individuos con una posición económica perjudicial o una falta de apoyo social tienden a mostrar una mayor prevalencia de comportamientos nocivos sobre la salud, y mejora las condiciones de vivienda, asimismo las del medioambiente (37).

Muestra que las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre estados causales en diferentes niveles, desde el individuo hasta la comunidad, a nivel de la política nacional de salud. Según ellos, a las personas se les asignaron factores de riesgo como la edad, el sexo y la genética, que inevitablemente afectan su potencial de salud final, así como el comportamiento y el estilo de vida (37).

Asimismo, explica que las personas económicamente desfavorecidas tienden

a presentar con mayor frecuencia factores conductuales, como el tabaquismo y la desnutrición. También luchan con barreras económicas más altas para elegir estilos de vida saludables, menos redes y sistemas de apoyo para aquellos que ascienden en la escala social y otros factores involucrados: empleo, provisión de alimentos y acceso a instalaciones y servicios básicos. (37).

Modelo de los determinantes de las desigualdades en salud Dalghren y

Whitehead – 1991



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud

Entonces observamos el modelo de determinantes sociales de la salud, se muestra desigualdades en salud por lo tanto según Dahlgren y Whitehead, los determinantes sociales de la salud se dividen en tres categorías: determinantes estructurales, determinantes indirectos y determinantes proximales. de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (37).

Determinantes estructurales: Según la estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende,

depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso, además el género y de etnia, a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (37).

Determinantes intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales, condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. Comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (37).

Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, viene a ser una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (37).

Mi salud: viene a ser el estado de bienestar en su máximo esplendor donde hace referencia como el bienestar o de equilibrio a un nivel subjetivo o/a nivel objetivo, sin embargo se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión (38).

Comunidad: por consiguiente, esto se define como un grupo o conjunto de personas que guardan elementos en común que son: el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, un barrio, por estatus social y/o roles (39).

Servicios de salud: Se refiere a una serie de actividades diseñadas para satisfacer las necesidades de las personas, familias o comunidades. En general, un servicio significa proporcionar algo intangible en lugar de un producto que es un bien

tangible. (40) (41)

La adolescencia: es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (6)

El rol de enfermería a nivel escolar se desarrolla de acuerdo a tres funciones: asistencial, docente e investigadora. El rol que realiza enfermería en la adolescencia es brindar seguimiento interdisciplinario a los problemas detectados, identifica los factores de riesgo que determinen la situación del menor, participa en la elaboración e implementación de programas de prevención y tratamientos de enfermedades establecidos a nivel nacional, coordina y supervisa las campañas de inmunización del centro educativo. (8)

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz; 2018

IV. METODOLOGÍA

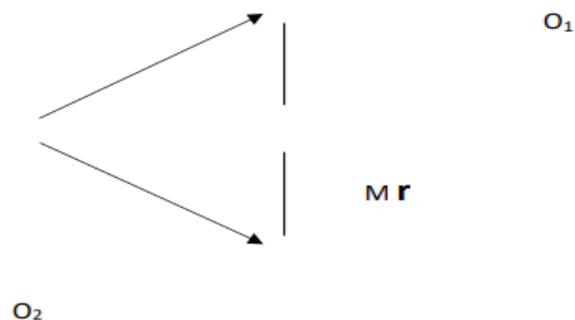
4.1. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue descriptivo y correlacional no experimental. Permitió realizar la intersección entre dos variables y determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables propuestas en estudio (42).

Tipo de investigación

El tipo de estudio utilizado fue cuantitativo porque consistió en recolectar y analizar datos numéricos en relación a los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, y brindar una interpretación precisa de los resultados obtenido (43).

El esquema del diseño de investigación es:



Donde:

M= Muestra.

O_1 = Cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc- Independencia- Huaraz- Ancash 2018.

O_2 = Determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc- Independencia- Huaraz- Ancash 2018.

r: Relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de la salud centro poblado de Chontayoc- Independencia-

Huaraz- Ancash 2018.

4.2. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por 174 adolescentes, quienes viven en el centro poblado de Chontayoc – Independencia- Huaraz, motivo por el cual no se realizó ningún cálculo muestra.

Unidad de análisis

Cada adolescente en sus diferentes grupos etarios, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente que viven más de 3 años en la zona.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.
- Madre del adolescente que acepte participar en el estudio.
- Tener disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente que tenga algún trastorno mental.
- Adolescente que tenga problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variable e indicadores

Cuidados de enfermería en la promoción de la salud

Definición conceptual:

La investigación en enfermería se dedica al cuidado y la prevención no solo

de la salud de las personas, las familias y las comunidades. Este cuidado implica adoptar y establecer hábitos, comportamientos y cuidados que no solo cuiden de cierta manera la salud del individuo, sino que también incluyan el mantenimiento de un entorno seguro y saludable para todos los afiliados. (44)

Definición operacional

Se utilizó escala nominal:

Cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0-50 puntos.

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 51- 75 puntos.

Esta variable se compone de dos dimensiones:

➤ **RELACION ENFERMERO – PACIENTE**

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. (45)

Definición operacional:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (45).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Relación entre enfermero –paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0-27 puntos.

Relación entre enfermero paciente adecuado: 28- 45 puntos.

A su vez, esta dimensión se subdivide en dos indicadores:

➤ **RESPECTO**

Definición conceptual:

Los valores posibilitan que las personas reconozcan, acepten, aprecien y aprecien las cualidades y derechos de los demás. Esto significa que la actitud del enfermero ante la vida incluye la aceptación y comprensión del paciente aun cuando sus formas de expresión y pensamiento entren en conflicto con las nuestras. (46)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 15 puntos.

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 16 – 25 puntos.

➤ **CONFIANZA**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto. (47)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado : 0 – 12 puntos.

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado : 13 – 20 puntos.

➤ **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL**

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (48).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 21 puntos.

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 22 – 30 puntos.

A su vez, esta dimensión se subdivide en tres indicadores:

➤ **EFICACIA:**

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (49).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos.

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 8 – 10 puntos.

➤ **INDIVIDUALIDAD:**

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (50).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Individualidad en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos.

Individualidad en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 8 – 10 puntos.

➤ **EDUCACIÓN EN SALUD:**

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (51).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Educación en salud en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos.

Educación en salud en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 8 – 10 puntos.

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que ayudan a determinar el estado de salud de un individuo. (52)

- **Edad**

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (53).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días

- **Sexo**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (54).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Ocupación

Definición Conceptual

Un conjunto de empleos cuyas tareas y funciones principales se caracterizan por un alto grado de similitud. Una persona puede estar asociada con un

trabajo por el trabajo principal que tenía en ese momento, el trabajo secundario o el trabajo que alguna vez tuvo. (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

DETERMIANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es un conjunto de conductas que vive el ser humano día a día, los cuales presenta un número de factores de riesgo tales como: la dieta, consumo de drogas, promiscuidad sexual, estrés y violencia (56).

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

▪ **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

▪ **Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual
- Otras agresiones o maltratos

▪ **Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida**

Si () No ()

▪ **Tiene relaciones sexuales**

Si () No ()

▪ **Tuvo algún embarazo o algún aborto**

Si () No ()

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (57).

- **Apoyo social natural**

Definición conceptual:

Estos términos denotan tanto los recursos proporcionados a los individuos por los centros institucionales, como los obtenidos de las relaciones sociales (58).

Definición Operacional

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

- **Apoyo social organizado**

Definición conceptual:

Es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc. (59).

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

- **Acceso a los servicios de salud**

- Definición Conceptual**

- La capacidad de utilizar los servicios de cada individuo cuando los necesita es expresión de la capacidad de cubrir a toda la población; Aquí es donde hablamos de métodos efectivos. (60).

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

- Escala nominal

- Institución de salud atendida:**

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

- **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
 - SIS-MINSA
 - SANIDAD
 - Otros

- **La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

- Muy mala
- No sabe

▪ **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si () No ()

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermería en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por la Mgtr. Hinostroza, P. y modificado por las investigaciones de línea de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Asesor Mg. Romero Acevedo Juan. Para fines de la presente investigación y poder medir 40 el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: relación enfermero – paciente y reconocimiento de la labor profesional (Anexo N°1)

Estuvo constituido por los 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero – paciente (9 ítems):
 - Respeto: 1, 4, 8, 11, 12
 - Confianza: 2, 5, 6, 7.

- Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):
 - Eficacia: 3,13.
 - Individualidad: 9, 10.
 - Educación en salud: 14, 15.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio, calificación y específica su puntaje:

- NUNCA : 1.
- A VECES : 2.
- REGULARMENTE : 3.
- CASI SIEMPRE : 4.
- SIEMPRE : 5.

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, y sitúa los servicios al alcance de persona, familia y comunidad (61).	Relación enfermero-usuario reconocimiento de la labor profesional	Respeto Confianza Eficacia Individualidad Educación en salud	Nominal

Instrumento N.º 02

Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes (Anexo 3).

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adolescentes del centro poblado de Chontayoc- Independencia- Huaraz. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por las investigaciones de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Asesor Mg. Romero Acevedo Juan Hugo. Investigadora del presente estudio y está constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Identificar los determinantes Biosocioeconómicos: (sexo, edad y ocupación del jefe de familia)
- Identificar los determinantes estilos de vida: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, violencia, intento de suicidio, relaciones sexuales y aborto)
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social natural, apoyo de las organizaciones y pandillaje) de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc.

Control de calidad de los datos:

Instrumento 01:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

Tabla N° 1: Validez por Juicio de Expertos Mediante la prueba Binomial

	Categoría	N	Pro. observada	Pro. de prueba	Significancia exacta (bilateral)
J u e z	Grupo 1 si	7	1.00	0.50	0,016
	Total	7	1.00		
J u	Grupo 2 si	7	1.00	0.50	0,016

e z	Total		7	1.00		
J u e z	Grupo 3	si	7	1.00	0.50	0,016
	total		7	1.00		

$$P_{\text{promedio}} = 0,016$$

$$P_{\text{promedio}} < 0,05$$

La prueba Binomial indica que el instrumento de observación es válido. (Anexo 04)

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

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 construyeron tablas de

distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variable de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIAD O PROBLEM A	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Cuidados de Enfermería en La Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de Los Adolescentes del	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinante s de Salud de los Adolescente del centro poblado de Chontayoc Independencia – Huaraz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinante s de salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc Independencia Huaraz, 2018.	Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz. <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes 	Existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018	Cuidado de Enfermería en la promoción de la salud. Determinantes de salud.	Tipo de investigación: Cuantitativo. Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de la investigación: Correlacional no experimental. Población: 174 adolescentes del centro poblado

<p>centro poblado de Chontayo c – Independencia – Huaraz, 2018</p>			<p>sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de Salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz. 		<p>de Chontayoc.</p>
--	--	--	---	--	----------------------

4.7. Principios éticos

Toda investigación en la que participen seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos; respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Se da por sentado habitualmente que estos principios guían la preparación concienzuda de propuestas para los estudios científicos (62).

Protección de la persona: Desde el inicio de la encuesta se protegió la identidad de las adolescentes y madres, así como se respetó su diversidad, privacidad y derechos; todos los sujetos del estudio participaron voluntariamente con conocimiento previo de todo el proceso de investigación.

Libre participación y derecho a estar informado: Es importante brindar toda la información necesaria a la persona a participar en la investigación y respetar la decisión que tome si desea participar a voluntad propia en el trabajo de investigación. Todos los participantes, conocieron todo el proceso de la investigación y participaron de manera voluntaria con una aceptación anticipada firmando el consentimiento informado

Beneficencia y no maleficencia: Se aseguró todo el bienestar de los participantes, no se causó ningún daño, no hubo efectos adversos, más solo beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Es este trabajo de investigación no se involucró el medio ambiente, plantas ni animales.

Justicia: Se trató a todos los adolescentes y las de la misma forma sin excluir, no se realizó ninguna práctica injusta, se otorgó equidad y justicia a todos los participantes.

Integridad científica: En la presente investigación se rigió la integridad en todo momento en evaluar y dar resultados según el estudio. También considera las buenas prácticas de los investigadores y sanciones sobre el incumplimiento o infracción, que estarán prestos a la orientación y la vigilancia del Comité Institucional de Ética.

V. RESULTADO

5.1. Resultado

TABLA 1

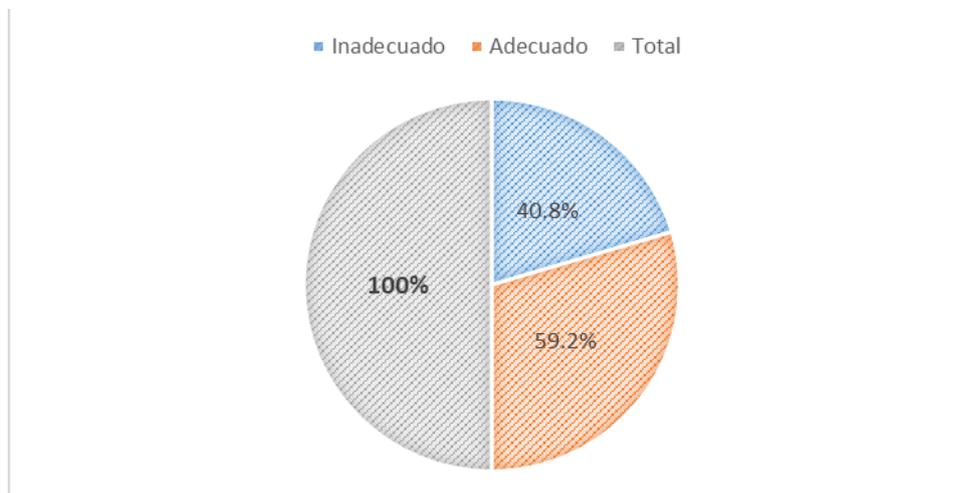
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.

Nivel	N°	%
Inadecuado	71	40,8
Adecuado	103	59,2
Total	174	100,0

Fuente: Escala de Likert, elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 1

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: Escala de Likert, elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

TABLA 2

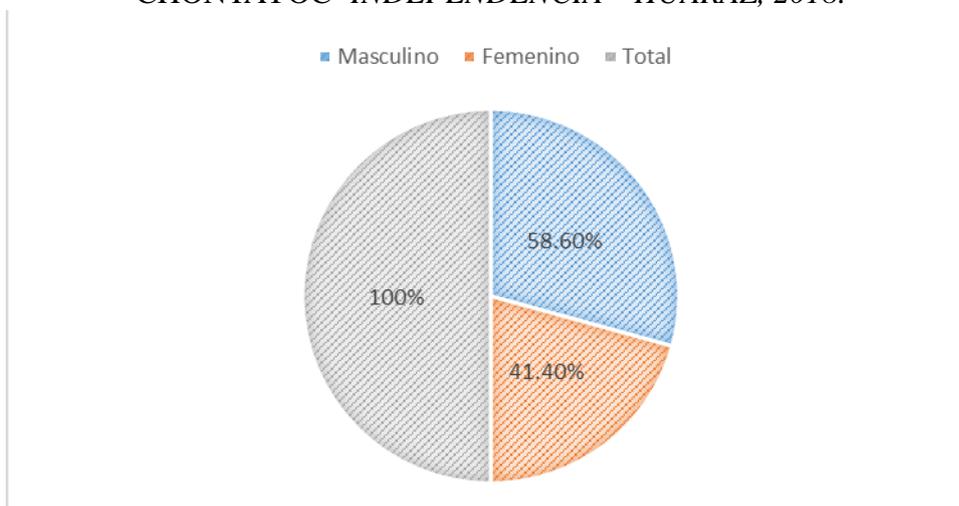
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.**

Sexo	N°	%
Masculino	102	58,6
Femenino	72	41,4
Total	174	100,0
Edad (años)	N°	%
De 13 a 16	116	66,7
De 17 a 19	58	33,3
Total	174	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	51	29,31
Eventual	51	29,31
Sin ocupación	72	41,38
Total	174	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 2

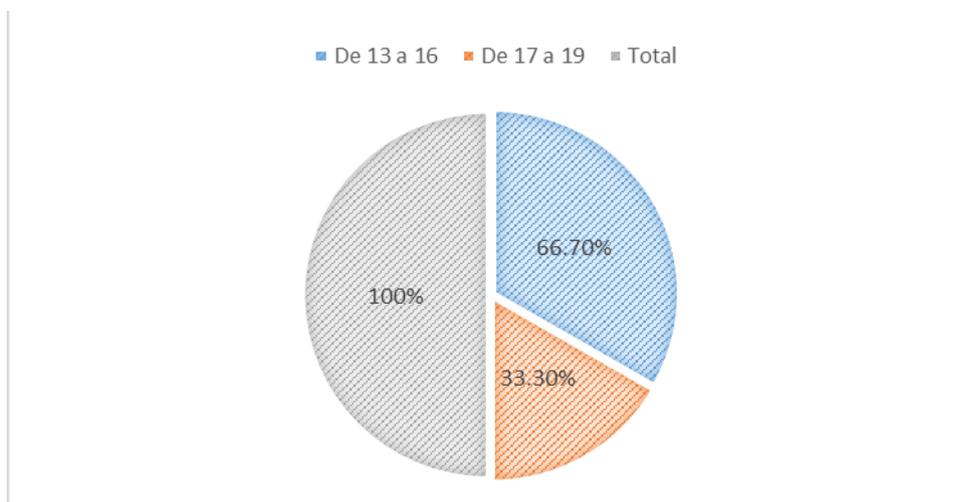
SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 3

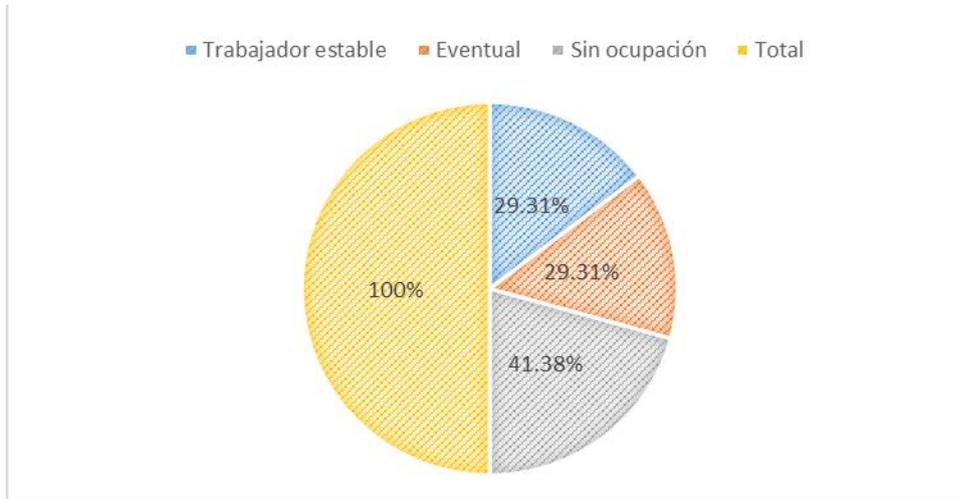
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 4

OCUPACION DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgtr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

TABLA 3

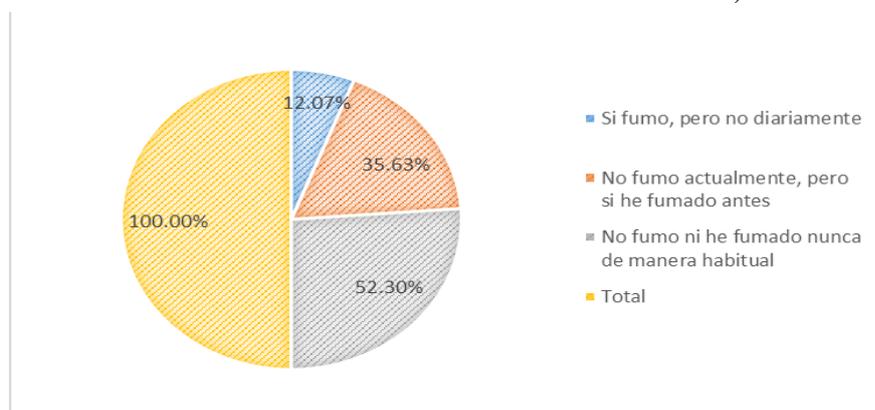
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.**

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo, pero no diariamente	21	12,07
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	62	35,63
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	91	52,30
Total	174	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Ocasionalmente	38	21,84
No consumo	136	78,16
Total	174	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:	N°	%
Si	47	27
No	127	73
Total	174	100,0
Tiene relaciones sexuales:	N°	%
Si	65	37,36
No	109	62,64
Total	174	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	88	50,57
Deporte	86	49,43
Total	174	100,0
El último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión	N°	%
Puñetazo, patadas, golpes	21	12,07
Agresión sexual	62	35,63
No presenta	91	52,30
Total	174	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 5

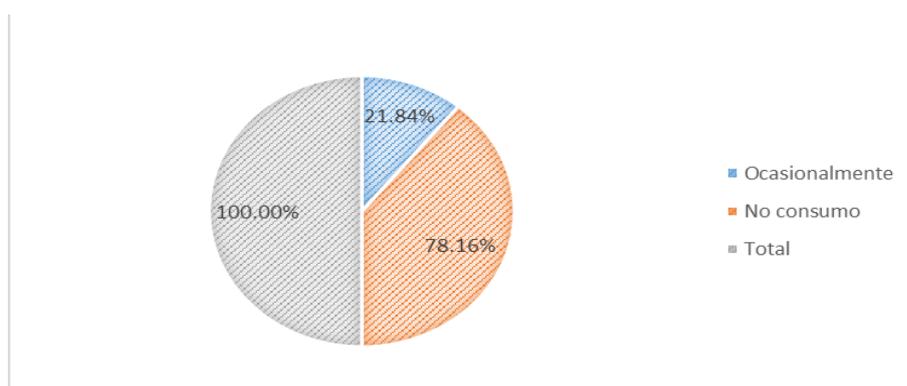
ACTUALMENTE FUMA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 6

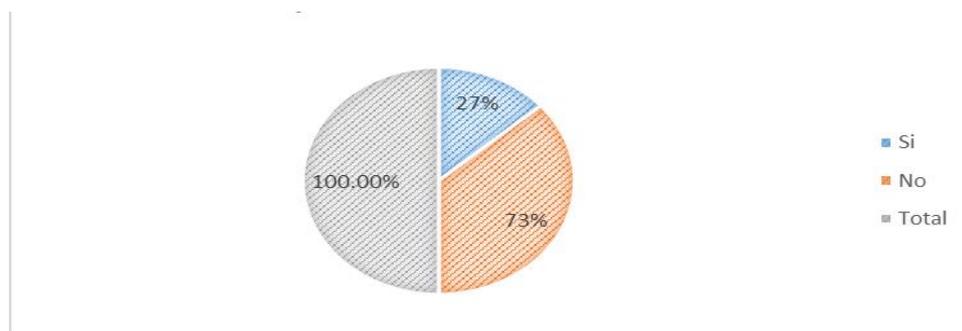
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 7

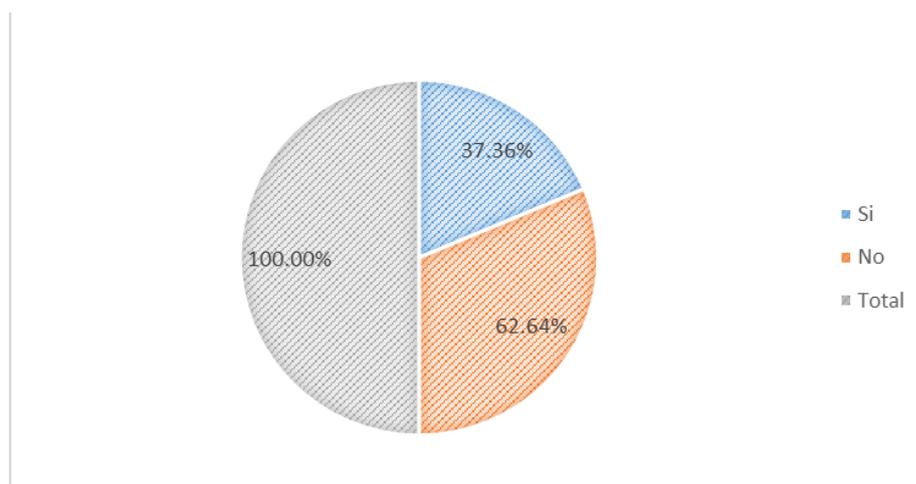
CUANDO HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA, HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 8

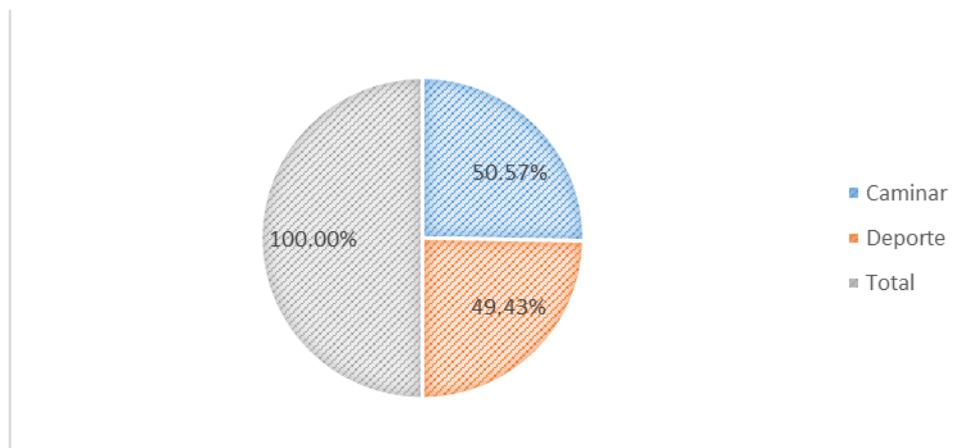
TIENE RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018.

GRÁFICO 9

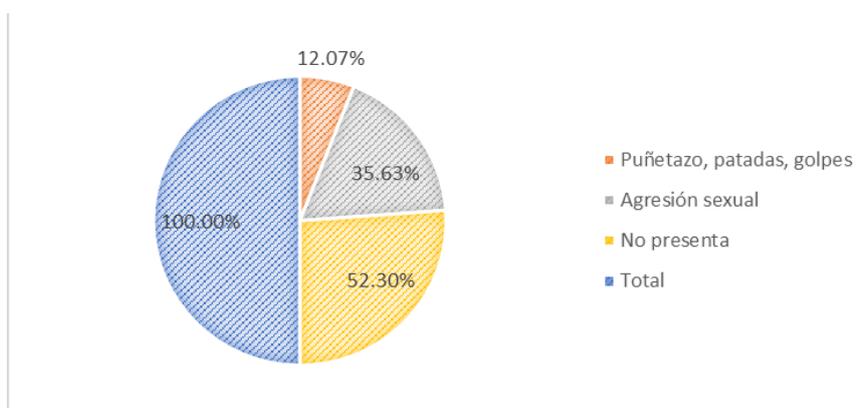
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC-INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgtr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 10

ÚLTIMO AÑO HA SUFRIDO ALGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgtr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

TABLA 4

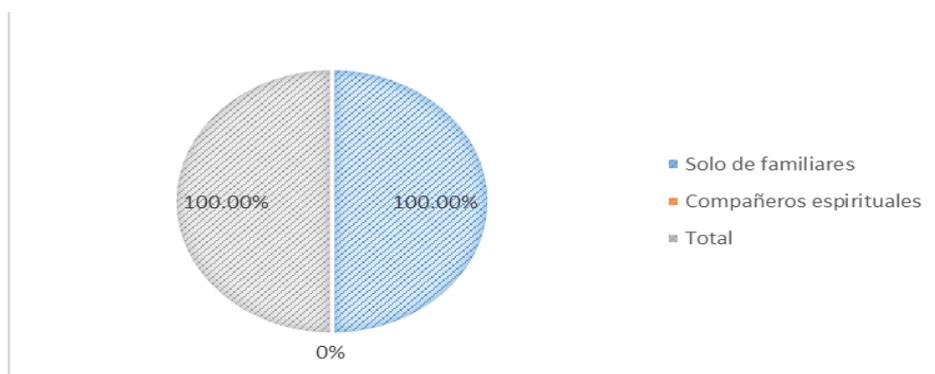
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.**

	N°	%
Recibe algún apoyo social natural		
Solo de familiares	174	100,0
Compañeros espirituales	0	0
Total	174	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Seguridad social	26	14,9
No recibo	148	85,1
Total	174	100,0
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Centro de salud	38	21,8
Puesto de salud	136	78,2
Total	174	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted:	N°	%
SIS-MINSA	166	95,4
Otros	8	4,6
Total	174	100,0
La calidad de atención	N°	%
Muy buena	63	36,2
Buena	59	33,9
Regular	52	29,9
Total	174	100,00
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N°	%
Si	0	0
No	174	100,0
Total	174	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 11

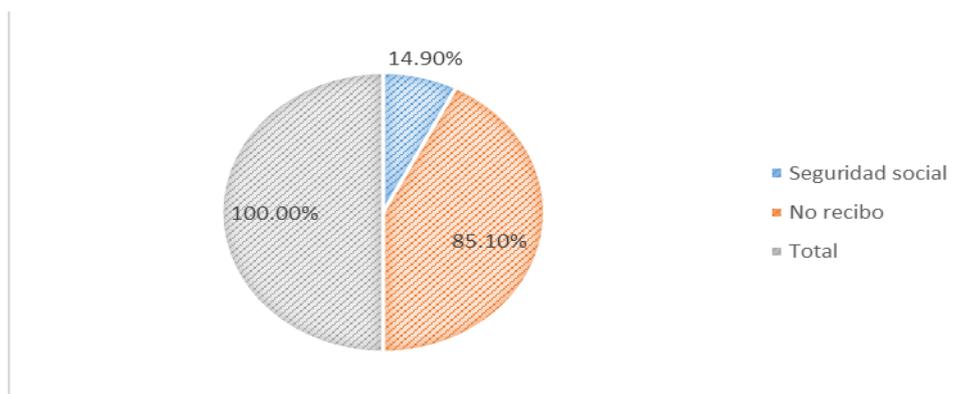
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgtr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 12

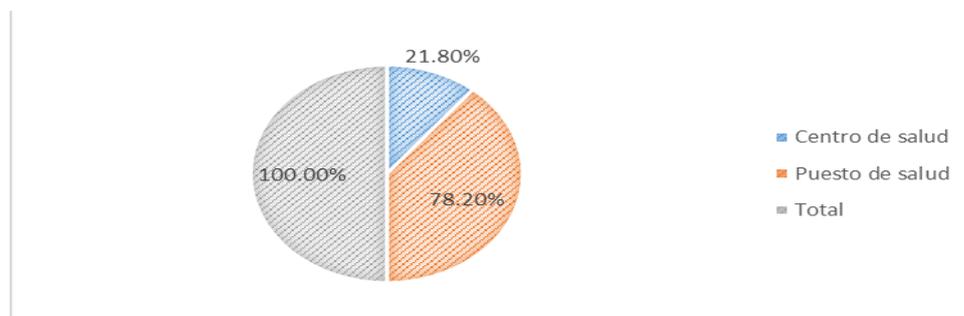
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgtr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 13

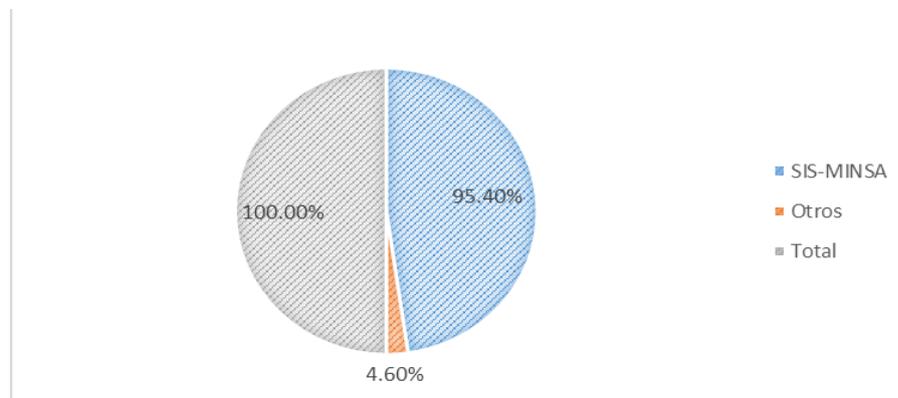
EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 13

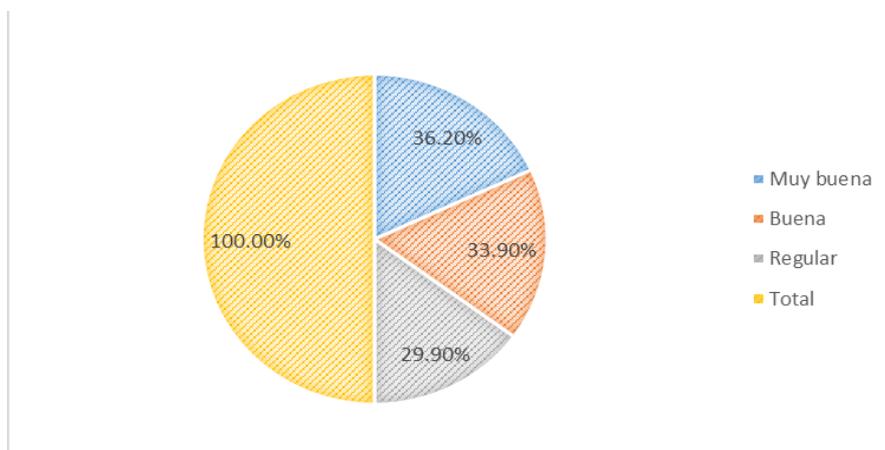
TIPO DE SEGURO TIENE USTED DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 14

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.

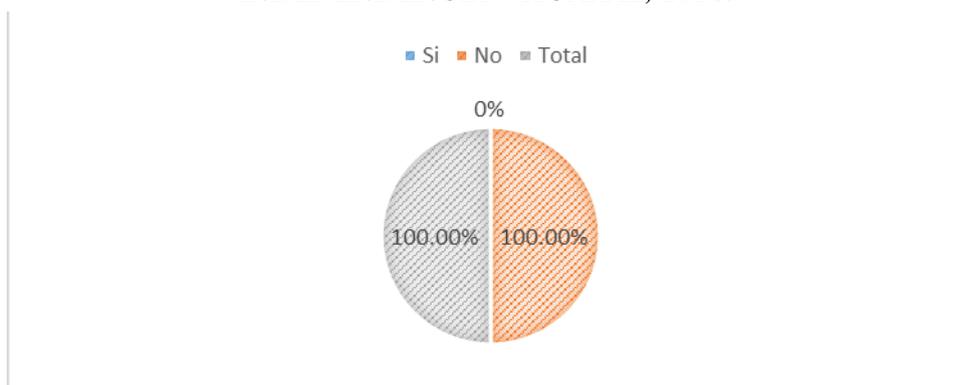


Fuente:

cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

GRÁFICO 15

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, A. modificado por Mgr. Romero J. Aplicado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018

TABLA 5

RELACIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC-INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2018.

Sexo	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =0,038; 1 gl P=0,846 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Masculino	61	35,1	41	23,6	102	58,6	No existe relación estadísticamente significativa.
Femenino	42	24,1	30	17,2	72	41,4	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
Edad	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² =5,429; 1 gl P=0,020 < 0,05 Existe relación estadísticamente significativa.
De 13 a 16	41	23,6	41	23,6	82	47,1	
De 17 a 19	62	35,6	30	17,2	92	52,9	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
Ocupación del jefe de familia	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 15,49; 12 gl P= 0,000 < 0,05 Existe relación estadísticamente significativa.
Trabajador estable	19	10,9	32	18,4	51	29,3	
Eventual	32	18,4	19	10,9	51	29,3	
Sin ocupación	52	29,9	20	11,5	72	41,4	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez A. modificado por Mgtr. Romero, J.

TABLA 6

RELACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.

Actualmente fuma	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =11.44; 2 gl P=0,003 < 0,05
	Adecuado		Inadecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si fumo, pero no diariamente	16	9,2	5	2,9	21	12,1	Existe relación estadísticamente significativa.
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	44	25,3	18	10,3	62	35,6	
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	43	24,7	48	27,6	91	52,3	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%	N°	%	N°	%	X ² =0,867; 1gl P=0,352 > 0,05
Ocasionalmente	20	11,5	18	10,3	38	21,8	No existe relación estadísticamente significativa.
No consumo	83	47,7	53	30,5	136	78,2	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%	N°	%	N°	%	X ² =0,910; 1gl P=0,340 > 0,05
Caminar	49	28,2	39	22,4	88	50,6	No existe relación estadísticamente significativa.
Deporte	54	31,0	32	18,4	86	49,4	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión	N°	%	N°	%	N°	%	X ² =0,000; 0gl P=1.000<0,05
No presenta	103	59,2	71	40,8	174	100	No existe Relación Estadísticamente significativa
Total	103	59,2	71	40,8	174	100	
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:	N°	%	N°	%	N°	%	X ² =2.157; 1gl P=0,340 < 0,05
No	54	32,8	32	32,8	86	65,5	No Existe relación estadísticamente significativa.
Si	49	26,4	39	8,0	88	34,4	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
Tiene relaciones sexuales	N°	%	N°	%	N°	%	X ² =1,690; 1gl P=0,430 > 0,05
Si	67	28,2	42	22,4	109	50,6	No existe relación estadísticamente significativa.
No	36	31,0	29	18,4	65	49,4	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez A. modificado por Mgtr. Romero, J.

TABLA 7

RELACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =0.466; 1gl P=0,759 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Seguro social	18	10,3	8	4,6	26	14,9	X ² =1.713; 4 gl p=0.191 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
No recibo	85	48,9	63	36,2	148	85,1	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N	%	N	%	N	%	X ² =6,251; 1gl p=0,044 < 0,05 Existe relación estadísticamente significativa.
Centro de salud	26	14,9	12	6,9	38	21,8	
Puesto de salud	77	44,3	59	33,9	136	78,2	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	No existe relación estadísticamente significativa.
Tipo de seguro:	N	%	N	%	N	%	X ² =11.30 gl 4 p=0.004 < 0,05 Existe relación estadísticamente significativa.
SIS MINSA	101	14,9	65	7,5	166	22,4	
Otros	2	39,1	6	23,6	8	62,6	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N	%	N	%	N	%	X ² =0.000 4gl p=1.000 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Muy buena	27	15,5	36	20,7	63	36,2	
Buena	42	24,1	17	9,8	59	33,9	
Regular	34	19,5	18	10,3	52	29,9	Existe relación estadísticamente significativa.
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de tu casa?	N	%	N	%	N	%	X ² =0.000 4gl p=1.000 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
No	103	15,5	71	20,7	174	36,2	
Total	103	59,2	71	40,8	174	100,0	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez A. modificado por Mgtr. Romero, J.

5.2 Análisis de resultado

En este estudio, se realizó un análisis estadístico de las relaciones descriptivas entre la enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud entre adolescentes centro poblado Chontayoc- Independencia- Huaraz, 2018.

El objetivo de este estudio es determinar el grado de elegibilidad dominante en base a las dos variables de investigación mencionadas anteriormente y determinar la relación que existe entre las variables asistenciales y los determinantes de la salud, mediante pruebas estándar de independencia o chi-cuadrado, a las 5%.

Tabla 1: En relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran que del 100% (174) adolescentes, 59,2% (103) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado y un 40,8% (71) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado.

El análisis de la investigación se asemeja a los de Villanueva H, (25). En su estudio sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018”. El cuadro muestra la distribución del porcentaje de atención en salud de los adolescentes en el centro poblado de Quenuayoc, mostrando que el 53,8% (57) reporta recibir atención adecuada, mientras que un significativo 46,2% (49) indica atención inadecuada.

Pero difiere con los estudios realizados por Pacotaype R, (26). En su investigación sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, 2018”. Los resultados son los siguientes: prevalencia de atención a la

salud de los adolescentes en el la población de Atipyan, con un 55% (96) que informa atención inadecuada y un 45% (79) que informa atención inadecuada.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Enfermería se define como la capacidad de aplicar tecnologías, técnicas, procedimientos y acciones que promuevan el bienestar de un paciente, y solo en algunos casos se relaciona directamente con una relación o relación de cooperación que se establece en el curso de la salud y la enfermedad entre ellos. Así, en un contexto, enfermería adecuada significa respetar el punto de vista de la persona, la familia y la comunidad, es decir, el acto de brindar cuidados satisfactoriamente adecuados a sus necesidades, con una ética administrativa básica, donde prevalezca el respeto y la confianza y trabajo en grupo (63).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención de enfermería como un grado de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alta satisfacción del paciente, impacto en la salud final y máxima satisfacción del paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, media o mala, siempre que tenga sus propias características, pero solo la buena calidad satisfará a los usuarios. Los cambios en el panorama global han llevado a los pacientes y sus familias a exigir un nuevo compromiso con la mejora de la calidad en las organizaciones que brindan atención médica, impulsado por una preocupación por la seguridad del paciente (64).

La atención de enfermería inadecuada se define cuando el conocimiento, las habilidades y la experiencia no se reconocen y aprecian, y las enfermeras no se desempeñan en todo su potencial. El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, incluye acciones entre actores para proteger, mejorar y preservar a las personas ayudando a los pacientes a mantenerse saludables en todas las etapas del ciclo de vida. La constitución de la Organización Mundial de la Salud estipula: Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud y ha hecho de la atención de calidad un objetivo de salvar y guardar la salud para todos, incluyendo la percepción y satisfacción del paciente (65).

En cuanto a los resultados alcanzados en el trabajo de atención a la salud de los jóvenes en de Chontayoc, los adolescentes consideran que el cuidado que se les brinda es adecuado, Quiere decir que la calidad cuidado de enfermería que se brinda en el establecimiento de salud depende de diversos factores, que empiezan desde una adecuada relación usuario equipo de salud, hasta el buen o mal trato que recibe.

En este contexto los conocimientos tecnológicos y científicos del personal, así como, la infraestructura y recursos materiales con las que cuenta, contribuyen a brindar una atención de buena calidad, pues manifiestan que el personal de enfermería de puesto de salud Chontayoc realiza campañas de concientización, por medio de charlas educativas, demostraciones, tamizajes de despistaje (salud mental, anemia, parasitosis, entre otros), se realiza la evaluación nutricional, identificando los factores de riesgo que predisponen la salud el individuo. También refieren que cada personal realiza las visitas domiciliarias a las personas o familias en riesgo, etc.

La mayoría de los autores que hablan de calidad de atención en salud, opinan que un establecimiento para que sea de calidad debe tener cuatro componentes

importantes: buen rendimiento profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo del paciente y satisfacción del paciente. Además, las tendencias actuales en la evaluación de calidad de atención por parte de la enfermería en base a los cuidados proponen el enfoque que analizan la calidad en: Estructura, proceso y resultado para lograr la satisfacción a nivel de salud que se obtiene para el paciente en términos de cambio en el estado de salud.

Tabla 2: En el cuadro actual de determinantes bioeconómicos de la salud de los adolescentes del centro poblado Chontayoc-Independencia-Huaraz. La encuesta encontró que el 58,6% (102) eran del sexo masculino, el 66,7% (116) eran adolescentes de 13 a 16 años, una proporción similar del 29,31% (51) de los hogares tenían trabajo irregular y el 29,31% (51) tienen trabajo fijo.

Así también el resultado obtenido se asemeja a los de Vásquez G, Yira A, (19). “Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador- 2019”. Los resultados fueron De los adolescentes encuestados, 58,2 % pertenecían al grupo de adolescencia media (10-14 años), la edad promedio resultó 14,2 años. Los hombres representaron 57,6 % del total (87) y las mujeres 42,4 % (64). Con relación a la satisfacción de las necesidades básicas, la mayoría de los adolescentes (114 para el 75 %) consideró que el nivel de ingresos de sus familias es insuficiente para satisfacer necesidades de abastecimiento de alimentos, ropa y medicamentos, siendo adecuado solamente en el 13 % de los encuestados.

De igual modo los resultados difieren a los de Soltero S, Santos J, Guzmán L, (24). En su investigación sobre: “Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas”. se obtuvo los siguientes resultados: la media de edad fue de 17.8 años (DE= 1.20), así

mismo se encontró que 56.7% de las adolescentes tenían un grado de instrucción superior y la mayoría se encontraban en estado civil casada (58.3%). En la tabla 2 se incluyen los factores familiares, se observa que la mayoría lleva una buena relación en sus hogares con 73.3%, la mayoría (61.7%) no tuvo antecedentes de embarazos adolescentes en la familia y se encontró que 75% vivía con ambos padres antes del embarazo.

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos por el Gobierno Regional de Ancash en el año 2017, se muestra que, del total de la población, 534 101 son hombres (43.3%); en tanto que las mujeres son 549 418 personas (50.7%). Del 2007 al 2017, la población femenina se incrementó en 2.9%; es decir 15 667. De otro lado, la población masculina aumentó en 0.8%, ello es 4 393. En el año 2017 este porcentaje del grupo poblacional aumento a un 63%. La población perteneciente al grupo de rango de edad de entre los 0 a 14 años es el segundo con mayor número de poblacional (88)

Según la definición de género de la OMS; es un conjunto de características que caracterizan a los individuos de una especie al dividirlos en machos y hembras, y capaces de producir una reproducción caracterizada por la diversidad genética, la reproducción sexual que consiste en la unión de células especializadas llamadas gametos para formar descendientes que heredan material genético y, por lo tanto, las características y la naturaleza de ambos padres (66).

Género se refiere a la estructura social de mujeres y hombres, femenino y masculino, que varía con el tiempo y el espacio y entre culturas, mientras que sexo incluye características definidas biológicamente, incluidas características cromosómicas, genéticas, anatómicas, reproductivas y fisiológicas. Características,

clasificando así a los organismos en masculino/masculino y femenino/femenino (67).

En la investigación realizada se evidencio que más de la mitad son de sexo masculino, está relacionado a los datos estadísticas del sistema de vigilancia comunitaria en salud (SIVICO) donde los varones superan en un mínimo porcentaje al sexo femenino, sin embargo, existe otras causas de este resultado puede ser a que otros salieron a estudiar o a cumplir ciertas labores por órdenes de los padres.

Edad tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Se relaciona con cambios continuos en las personas, pero también se relaciona con el acceso o pérdida de derechos a los recursos, así como con la ocurrencia de enfermedades o discapacidades (68).

Edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. En un país avanzado como Japón, en la edad media se acerca a los 85 años. En cambio, los individuos que habitan en países menos desarrollados, la edad media puede ser inferior a los 60 años (69).

En la investigación realizada a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, la mitad tienen edades de 15 a 17 años, esto se debe a que muchos de los adolescentes culminado la secundaria migra a diferentes ciudades en busca de una mejor educación, trabajo, nuevas oportunidades de una vida mejor, la mitad de los adolescentes tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, ya que

hoy en día los adolescentes aspiran terminar sus estudios y tener mejores oportunidades a futuro.

Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Este hacer que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica como, por ejemplo. Hacer algo, estar o pensar que conlleva cierto impacto en el entorno, es decir es transformadora (70).

La ocupación es importante porque es una fuente de ingresos económicos para el hogar, por lo que el 29,31% de la población total de 51 jefes de hogar tiene trabajos temporales estables. De acuerdo a los resultados, en mucho de los casos los padres no cuentan con un sueldo fijo, ni trabajo estable, dedicándose plenamente a la agricultura y la venta de sus productos del campo y así generar dinero para subsistir las compras de las necesidades básicas de la familia.

A manera de conclusión en relación a los determinantes de salud biosocioeconomicos de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, se consideró a tres variables: sexo, edad y ocupación del jefe de familia, se obtuvo 58,6% (102) son de sexo masculino, 66,7% (116) son adolescentes en 13 a 16 años y porcentaje similar de 29.31% (51) el jefe de familia tiene como ocupación un empleo eventual y 29.31% (51) un trabajo estable.

Tabla 3 En los Determinantes de Salud de los Estilos de Vida de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018. El 52,3% (91) no fuman, ni nunca fumaron de manera habitual; el 78,1% (136) no consume bebidas alcohólicas, el 73% (127) no ha pensado en quitarse la vida, 62,2%

(109) no tuvo relaciones, el 50,5% (88) realizan actividad física el caminar en su tiempo libre, el 52. 30% (91) no ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Maicelo J, (27). en su investigación “Determinantes de Salud en Adolescentes del Distrito de Huacllán _ Aíja _ Ancash, 2020”. Los resultados fueron, El 69,8% (74) refieren no fumar ni de manera habitual, 81.1% (86) refieren no consumir bebidas alcohólicas, 50,9% (54) actividad física al camina, 90.6% (96) no indica ni presenta ninguna agresión, 77.4% (82) aluden tener relaciones coitales.

Otros datos similares, se encuentran en la tesis Pacotaype R, (26). En su investigación sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia, 2018”. De estos, el 70,3% (123) no fuma o nunca ha fumado, el 76,6% (134) no bebe alcohol, el 52% (91) sale a caminar y ninguno ha experimentado violencia por su entusiasmo o pensamientos. de querer dejarlo. vida, el 53,7% (94) tuvo relaciones sexuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Villanueva H, (25). En su estudio sobre: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018”. Donde los resultados fueron los siguientes: El 47,2% (50 personas) no fuma o nunca ha fumado, el 78,3% (83 personas) no bebe alcohol, el 50,9% (54 personas) camina en su tiempo libre, el 86,8% (92 personas) no piensa en el suicidio en su vida y ante los problemas, el 57,5% (61) no tienen sexo, el 78,6% (11) de 14 gestantes no abortan y el 80,2% (85) estaban libres de violencia.

Los estilos de vida hacen referencia al conjunto de conductas que una persona practica y mantiene de manera constante en su vida diaria y que puede afectar su mantenimiento de la salud o ponerlas en riesgo de desarrollar trastornos cognitivos y demencia. En el estilo de vida, algunos factores incluyen hábitos tóxicos, actividad física, nutrición, ciclos de sueño y vigilia, relaciones sociales, estados depresivos y nivel socioeconómico. Aunque estos factores están íntimamente relacionados entre sí y con los trastornos cognitivos, los trataremos de forma individual para ofrecer información concisa y diferenciada sobre cada uno de ellos (71).

Fumar cigarrillos es el acto de inhalar el humo producido al quemar algo por la boca. El humo del tabaco contiene más de 000 sustancias químicas, de las cuales se sabe que al menos 250 son dañinas y más de 50 son cancerígenas. El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que el mundo jamás haya enfrentado. Mata al menos a 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones no fuman debido a la exposición al humo de segunda mano (72).

El consumo de tabaco entre la población adolescente es muy irregular, variando mucho la cantidad que se fuma, la cual depende del momento de la semana, así como de la actividad que se realiza, de la compañía con la que se está, del acceso al tabaco o de la libertad de la que se disfruta, El inicio de la adolescencia provoca un cambio en la percepción del tabaco, abandonando el rechazo que se producía en la infancia y aceptándolo como algo propio de la transición a la edad adulta. El cambio de percepción que tienen los adolescentes sobre el tabaco fue motivado por la influencia de amigos y de personas de su entorno social (72).

El consumo de alcohol causa problemas de salud diferentes en los

consumidores; es importante considerar el efecto que ha tenido en el sector social, afectando los servicios de salud con un aumento de los costos derivados de la atención de estos pacientes y sus familiares, aumentando el conflicto y la violencia en la familia y en la sociedad, así como otros efectos negativos. Para analizar el consumo de alcohol en adolescentes, el profesional de la salud nunca debe olvidar rasgos que son propios de ese grupo de edad, ya que ese período se caracteriza por variaciones y cambios, por nuevas formas de ver el mundo (73).

En la investigación se obtuvo que más de la mitad de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consume alcohol, debido a la cultura y la educación, ya que en zonas alejadas a diferencia de la ciudad, los jóvenes incitan a fumar, tomar bebidas alcohólicas a temprana edad, encontramos muchas razones como por ejemplo no hay bares, discotecas, etc. que afecta a la formación y desarrollo de los jóvenes, además de eso por ser una comunidad pequeña tienden a tener reglamentos internos, refieren que los padres están pendientes de ellos. Pero existe un porcentaje mínimo donde nos indican que, si fumo, pero no diariamente, a ello se le añade el entendimiento del proceso de desarrollo y de adaptación, donde los adolescentes empiezan a experimentar con el uso de ciertas sustancias incluida el alcohol, pero, está por haberse criado en una cultura diferente y con ciertos valores, les va limitando estas adicciones.

Actualmente diferentes investigaciones muestran que cada vez son más bajos los niveles de actividad física en la población mundial, durante la infancia y la adolescencia, esto incluye actividades durante el trabajo, el juego y los viajes, las tareas domésticas y las actividades de ocio. La actividad física

es mejor que no hacerla. La actividad física inadecuada, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes del mundo, va en aumento en muchos países, aumentando la carga de enfermedades no transmisibles y afectando el estado general de salud de las personas en todo el mundo (74).

En los resultados obtenidos, la mitad de los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, camina como actividad física, la mayoría no cuenta con el medio para poder trasportarse en auto, es por ello que prefieren movilizarse a pie para poder llegar a los centros de estudio, o incluso en las labores diarias que realizan, también es importante porque ayuda a tener una calidad de vida y así reducir los índices de enfermedades como la obesidad, hipertensión, etc.

La violencia no es un comportamiento innato, pero los hábitos que adquiere el cerebro emocional de un niño durante los primeros años de vida influirán en el comportamiento y la forma en que él se integrará en la sociedad a lo largo de su vida. La agresión, como respuesta fisiológica en los seres humanos, se remonta al artículo que incluye comportamientos que tienen un impacto negativo mínimo en el desarrollo psicológico de los niños, niñas, adolescentes y el medio ambiente, con una disminución orbital que solo mostrará una elevación adicional a cuando llegue a la adolescencia. Sabemos que hay una evolución de esta agresión fisiológica hacia formas específicas de violencia (75).

En la investigación realizada a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, el 52.30% (91) de los adolescentes no presentan agresiones, sin embargo, se logra evidenciar que un 35.63% (62) refiere haber recibido abuso sexual. Según reportes de la defensoría del Perú, de enero a setiembre del 2019; se reportó 8608 violencia sexual en adolescentes y 12733 violencia física (76). La población de

adolescentes del centro poblado de Chontayoc no es ajena a esta situación, ya que lo sufrieron en la escuela, al momento de salir a la ciudad o en el mismo lugar donde viven, es importante tener en cuenta que agresión sexual desde el acoso verbal hasta la penetración forzada y no coercitiva y una variedad de comportamientos coercitivos.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva (77).

Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las ITS e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y las prevenciones del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas (77).

Así mismo en los resultados obtenidos, el 62.64% (109) reporta no haber tenido relaciones sexuales, y el 37.36% (65) refiere si tener relaciones sexuales, generalmente los adolescentes inician experiencias sexuales a temprana edad,

exponiéndose a infinidad de enfermedades de trasmisión sexual, pese a las charlas, sesiones que brinda el puesto de salud, muchos de los adolescentes no miden los riesgos que puede ocasionar a futura. El embarazo en adolescentes es una las causas que con lleva al adolescente a no completar con los estudios y trucar su futuro.

Tabla 4 En cuanto a los Determinantes de Salud de las Redes Sociales y Comunitarias de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz, 2018. Se obtuvo: 100% (174) reciben apoyo solo de los familiares, 85,1% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,2% (136) de los adolescentes se atendieron en el puesto de salud en los últimos 12 meses, 95,4% (166) cuentan con seguro SIS MINSA, 36,2% (63) refieren muy buena calidad de atención, el 100% (174) reportan que no existe pandillaje cerca de casa.

Los resultados de la presente investigación son similares a los de Villanueva, H (25) “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018”. De estos, el 89,6% (95) recibió solo apoyo social natural de familiares, el 85,8% (91) no recibió asistencia social organizada, el 78,3% (83) recibió atención en el establecimiento de salud y el 84,9% (90) contaba con SIS-MINSA, el 35,8% dijo que la calidad de atención fue muy buena, el 100% (106) dijo que no había pandilla en la casa

En el presente resultado se asemejan por Campoverde. A (78). Determinantes de la salud del adolescente de la I.E Fernando School – La arena – Piura, 2020. halló: el 57,00% recibe algún apoyo social natural de familiares, el 93,00% no recibe algún

apoyo social, el 95,00% no recibe algún apoyo social de organizaciones, el 76,00% se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses y el 5,00% se atendió en un puesto de salud.

Así mismo, se asemejan los resultados encontrados por Chávez. E (79). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes, del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca _ Junín 2020. 58,0% (58) Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses Centro de salud, 43,0% (43), 78,0% (78) tipo de seguro SIS-MINSA, 55,0% (55) Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, a, 70,0% (70) si hay Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social es el intercambio de emociones positivas, interés emocional, una variedad de contribuciones emocionales, materiales, informativas y comerciales recibidas y es un elemento de interacción social, con familiares, amigos y otras personas que hayan tratado con ellos anteriormente. Conexión personal, afectiva, instrumental o económica (80). En la investigación respecto a los resultados obtenidos, casi todos los adolescentes del centro poblado de Chontayoc reciben apoyo natural solo de los familiares, ya que muchos de los adolescentes aun dependen y viven junto a los padres, encargados la educación, alimentación, ropa. Respecto al apoyo social organizado la mayoría no recibe ningún apoyo organizado.

El Puesto de Salud se encuentra en el nivel I, donde la atención es 70 – 80% de la demanda de la población. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos, en este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz

y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes (82).

En la investigación se encontró que la mayoría cuenta con SIS MINSA, esto se debe a que una cantidad determinada hace uso de los servicios del puesto de salud de Chontayoc y otro grupo acude al hospital de Huaraz y clínicas por temas de referencias y otros, que hacen mención por buscar una mejor calidad de atención y a quienes le hicieron referencia por algunas complicaciones que tuvieron con el fin de mejorar su bienestar. Al analizar la variable tipo de seguro, encontramos que todos tienen seguro SIS- MINSA, esto se debe a que casi todas las familias no cuentan un trabajo estable y seguro o no cuentan con la economía suficiente como para poder tener otros seguros que son costosas y particular.

Mejorar la calidad de la atención de la salud se ha convertido en un el objetivo de la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones nacionales de salud, la mala calidad de los servicios de salud son la tercera causa de muerte en el mundo. Esto hace necesario identificar estrategias para mejorar, es por ello donde se utilizan las nuevas tecnologías e innovaciones. Actividades encaminadas a la gestión del tratamiento de los pacientes, (83). En la investigación se encontró que menos de la mitad de los adolescentes presenciaron muy buena atención de calidad, por la excelente atención que se les brindo al momento de acudir al puesto de salud, evitando las enormes colas para la atención, lo cual es un problema en los establecimientos de salud.

Las pandillas son asociaciones mayoritariamente de hombres entre 11 a 18 años con una estructura jerárquica informal que se conforman por similitud de intereses como la música, el baile o los deportes. Ellas tienen una limitación geográfica muy específica en su sector o barrio y se cohesionan en busca de la

seguridad o respaldo que la familia, la sociedad o el Estado no le brinda satisfactoriamente. Su estructura organizativa carece de un líder máximo, aunque su referente de liderazgo es el integrante más violento. Las pandillas no poseen reglas y una parte de sus miembros tiene acceso al uso de armas y al consumo de drogas (84). Al observar la variable pandillaje o delincuencia cerca de su casa, todos manifestaron que no existe pandillaje, esto se debe a que al ser una población alejada de la ciudad es muy tranquila, dentro de esto la educación juega un papel importante permite mantener una población con valores enfundadas lo cual permite la ausencia de pandillajes en la zona. Mucho de los adolescentes están enfocados de diversas actividades que se les designa por el jefe de familia, manteniendo así ocupados.

Tabla 5 Al realizar el cruce de la variable Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud con los Determinantes de Salud Biosocioeconómicos, se obtuvo que, si existe relación estadística significativa con las variables edad, ocupaciones adolescentes del centro poblado de Chontayoc, a excepción de sexo que no se encontró relación estadísticamente significativa, se rechaza la hipótesis de la investigación.

Los resultados difieren a los encontrados por Alvarado, D. (85) en su investigación titulada: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud Determinantes de Salud de los Adolescentes del Distrito de Mancos- Yungay, 2018. Al relacionar el cuidado de enfermería en los determinantes de salud Biosocioeconómicos, los resultados obtenidos fueron los siguientes: sexo ($X^2=2.353$ $gl=1$ $p=0.125>0,05$), edad ($X^2=2.236$ $gl=2$ $p=0.327>0,05$), ocupación del jefe de familia ($X^2=3.185$ $gl=3$ $p=0.364>0,05$), No existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Los resultados de investigación difieren a lo encontrado por de Villanueva. H, (25) en su investigación titulada: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la salud y los Determinantes Sociales de la Salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia – Huaraz – Ancash; 2018. Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, Al realizar el cruce de la variable cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud biosocioeconómicos, se obtiene que no existe relación estadística significativa de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc; por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Promover un enfoque de salud comunitaria como medida para favorecer la corresponsabilidad en la salud de acuerdo a las edades, hace necesario recordar el papel fundamental que juegan los determinantes sociales, de acuerdo al grupo de investigación; La adolescencia se presenta como un periodo singularmente vulnerable en el desarrollo humano, por ello los profesionales de la salud deben aspirar a una Atención Primaria integral que contemple y actúe en base a las singularidades de este grupo, para así garantizar un nivel básico de calidad asistencial que vele por los derechos de los adolescentes y de la población en general (86).

Se encontró relación estadísticamente significativa, entre dos variables estudio (edad, sexo), el campo el personal de enfermería contiene muchas responsabilidades, he aquí la importancia de brindar un cuidado de calidad de acuerdo a grupos etarios, como lo establece el ministerio de salud y la OMS, hoy en día el adolescente cuenta con un paquete integral para su respectiva atención. El personal de enfermería tiene enfocado brindar un cuidado adecuado a través de la educación, la prevención y promoción.

Asimismo, la ocupación si tiene relación significativa al resultado de Chi

cuadrado, esto debido a que el cuidado de enfermería en cierto punto va depender de la situación económico de la familia, en el centro poblado de Chontayoc la mayoría de los adolescentes cuentan con el seguro integral de salud (SIS). Y las atenciones las llevan a cabo en el puesto de salud de dicha población, donde no cuenta con algunas especialidades para su atención adecuada, y se dan con la obligación de acudir a algún establecimiento particular y así poder satisfacer las necesidades que lo complejan.

Es decir, no importa en qué etapa de la vida se encuentre la persona, ni el sexo, para que la persona adopte adecuados cuidados de enfermería que la lleven a tener mejores resultados satisfactorios en la evolución de la mejora de su salud, ya que en las diferentes edades e independientemente del sexo, las personas tienen la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar.

Tabla 6 Al aplicar las pruebas del Chi Cuadrado, se obtuvo que $p > 0,05$, lo que significa cuidado de enfermería en la promoción de la salud no existe relación estadísticamente significativa con los determinantes de la salud estilos de vida de los adolescentes centro poblado Chontayoc, a la excepción de actualmente fuma que si se encontró relación estadísticamente significativa $p = 0,003 < 0,05$ con el cuidado de enfermería de enfermería en la promoción de la salud.

A pesar de que no se encontró relación estadísticamente entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de los estilos de vida, es importante conocer a los estilos de vida ya que está considerado factores psicosociales, sociales, culturales y económicos, estos factores ayudan a predisponer el estado de salud en el que se encuentra el individuo.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Pacotaype. R, (26) en su investigación titulada; Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud de los adolescentes del centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz - Áncash; 2018. Al realizar el cruce de la variable cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes estilos de vida, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa de la población adolescente del centro poblado de Atipayan; por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Otros resultados difieren a los de Alvarado, D. (85) en su investigación titulada: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud Determinantes de Salud de los Adolescentes del Distrito de Mancos- Yungay, 2018. Se obtuvo; El 74% (151) refieren que no fuman, pero si haber fumado antes, 56,9% (116) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 81,4% (166) no ha tenido algún problema y no ha pensado en quitarse la vida, 52% (106) no tuvieron relaciones sexuales, 100% (103) no tuvieron algún aborto, 47,5% (97) realiza como actividad física el deporte, 44,1% (90) en el último año ha sufrido algún daño de salud por alguna violencia por agresión.

El estilo de vida es visto como un conjunto de comportamientos que son consistentes en el tiempo, combinado con sensibilidades biológicas, edad, sexo, respuestas psicofisiológicas y redes de apoyo que determinan los procesos de salud y enfermedad. Este concepto incluye conductas complejas como la actividad física, el aprovechamiento del tiempo libre, la alimentación saludable y el cuidado personal, el no consumo de psicoestimulantes y el sueño reparador (87). El deber principal de una enfermera consiste en las actividades de la atención primaria, con el objetivo de

capacitar al individuos, familias y comunidades en el autocuidado de su salud promoviendo hábitos de vida saludables y adaptación de la calidad de vida a los diferentes grupos etarios según la serie de enfermedades de salud.

En el estudio realizado a los adolescentes del centro poblado de Chontayoc, como se sabe los estilos de vida sí influyen en la salud de las personas, pese a los resultados obtenidos, no se encontró relación estadísticamente entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de los estilos de vida; sin embargo la población manifiesto cuidado de enfermería de calidad en la promoción de la salud, se basa en el hecho de que los adolescentes no son conscientes de sus acciones porque no saben la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, ya que solo siguen sus propias costumbres y prácticas hábitos propios.

No todo es negativo en los resultados obtenidos, ya que se encontró relación estadísticamente significativa, con la variable actualmente fuma, y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud. Pero es importante recalcar que el 52.30% adolescentes del centro poblado de Chontayoc afirman que No fumo ni he fumado nunca de manera habitual. Hoy en día tanto en las escuelas, establecimientos de salud o otras instituciones tienen enfocado el tema sobre la drogadicción, alcoholismo en adolescentes, sobre las consecuencias y daños que pueda ocasionar, la labor del profesional en enfermería y principalmente en la parte comunitaria es brindar cuidados a través de la promoción y prevención, con el único objetivo de salvaguardar la salud integral del adolescente.

Tabla 7 Al aplicar la prueba estadísticamente estadística Chi Cuadrado, se obtuvo $p > 0,05$ cuidado de enfermería en la promoción de la salud si tiene relación estadísticamente significativa con los determinantes de salud redes sociales y

comunitarias a excepción de dos variables recibe apoyo social organizado, en que institución de salud se atendió, ($p=0.016$, $p=0,041$) donde si existe relación estadísticamente significativa.

Los estudios difieren a los Alvarado, D. (85) en su investigación titulada: Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud Determinantes de Salud de los Adolescentes del Distrito de Mancos- Yungay, 2018. Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes redes sociales y comunitarias, los resultados Al realizar el cruce no se encontró relación entre ambas variables

Los resultados difieren a los encontrados por Pacotaype, R. (26) Al realizar el cruce de las variables entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa de los adolescentes de Atipayán; se rechaza la hipótesis de investigación.

De acuerdo a los resultados se ve reflejando como los determinantes de las redes sociales y comunitarias tienen relación con el cuidado de calidad que presentan los adolescentes, esto se debe a que ya sea en años anteriores hicieron uso o recibieron algún ayuda por parte de alguna organización, e Influyen en la salud de las personas a través del intercambio de favores e incentivos sociales.

El aporte de este trabajo de investigación dará a conocer la relación a los hallazgos encontrados en este estudio los aspectos negativos que se deben potenciar en el actuar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, proveer a los pacientes de información necesaria sobre grupos de apoyo, es importante que se

busque los espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

Apoyo social natural es un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares etc. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad, por ello hablamos de redes de apoyo social, la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (86).

VI. CONCLUSIÓN

- En Relación al Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud se observa, más de la mitad brindan cuidado adecuado y menos de la mitad inadecuado.
- Con Respecto a los Determinantes de salud Biosocioeconomicos, más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad son adolescentes entre 13 a 16 de edad, la mayoría es jefes de familia no tienen ocupación.
- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida: En los determinantes de los estilos de vida: la mitad de los adolescentes No fumo ni he fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, la mitad realiza actividad física caminar, la mayoría no han pensado en quitarse la vida, más de la mitad no ha tenido relaciones sexuales, las que tuvieron relaciones sexuales, la mayoría tuvo un aborto.
- Con respecto a los Determinantes Sociales y Comunitarias: menos de la mitad refiere que la calidad de atención es muy buena, la mayoría no recibe apoyo social organizada, se atendió un puesto de salud, cuenta con seguro integral de salud SIS, todos reciben apoyo social natural, no existe pandillaje.
- En relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud Biosocioeconomico: no existe relación significativamente a excepción del sexo donde sí se encontró relación estadísticamente significativa.
- En relación al cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de los estilos de vida: no existe relación significativamente significativa a excepción de la actualmente fuma que si se encontró relación

estadísticamente significativa.

- En relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes sociales y comunitarios: no existe relación estadísticamente significativa a excepción de tipo de seguro, calidad donde si existe relación estadísticamente significativa con; no recibe apoyo social organizado, en que institución se atendió, el lugar donde se atendió.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Aclarar al representante del puesto de salud Chontrayoc, para ver las alternativas de gestión que se deben deberían corresponder según resultados y de esa manera poder plantear solución en cuanto a las diversas dificultades presentadas y mostradas en los resultados de esta investigación sobre determinantes de la salud en los adolescentes.
- Se exhorta a las autoridades de dicha municipalidad Chontayoc, se tome cartas en el asunto y disponga el carro recolector interiormente para la abolición de los desechos, teniendo como resultado que la mayoría prescinda la basura al río, dañando nuestro ecosistema y contaminando el río y siendo un foco infeccioso para los niños ya que muchas veces se encuentran jugando a orillas del río santa.
- Se aconsejará al equipo de trabajo del puesto de salud bregar de forma organiza con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados ya que hoy en día se está vivenciando el sedentarismo y a casusa de ello presentan múltiples patologías en diferentes grupos etarios de la población en estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Gutiérrez, Y. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicetomía en el servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD Ilo Moquegua 2018. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/Hp/Downloads/Gutierrez_IF2DA_2018.pdf
2. Cansino, M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la producción y recuperación de la salud en adolescentes. asentamiento humano Las Delicias. primera etapa. sector B-Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2021. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23132/ADOLESCENTES_CUIDADO_%20DE_%20ENFERMERIA_CANSINO_ARNI_MARICIELO_XIOMARA.pdf?sequence=3
3. Alonso AO, Duany OL, Samame CM, et al. Gestión del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cub de Tec de la Sal. 2019;10(4):2-8
4. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 17]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
5. Dandicourt Thomas Caridad. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2022

Mar 17]; 34(1): 55-62. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es.

6. Picón S. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del servicio de obstetricia del hospital II 1 Tocache, enero–junio 2018. [Tesis]. Universidad de Huánuco; 2021. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/3169/Chogas%20Picon,%20Shirley%20Vaneza.pdf?sequence=3>
7. Ortín M., Sánchez P. Programa de promoción de salud: promoción del autocuidado en la adolescencia: nutrición, actividad física y habilidades sociales. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/107224/files/TAZ-TFG-2021-495.pdf>
8. Chávez Andrés Joaquín Guarnizo, Heredia Nathaly Alejandra Romero. Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19. Medisur [Internet]. 2021 oct [citado 2022 Mar 18]; 19(5): 895-897. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500895&lng=es. Epub 30-Oct-2021.
9. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul, 2019. Versión On-line ISSN 1029-3019
10. Organización Mundial de Salud. Las enfermedades que más afectan a los adolescentes, martes 16 de agosto de 2016. Disponible en:

<http://www.lt10.com.ar/noticia/166474--las-enfermedades-que-mas-afectan-a-los-adolescentes>

11. García Odio Amado Antonio, González Suárez Meiglin. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 jun [citado 2022 Mar 18]; 22(3): 3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es
12. Alemán, Alicia et al. Carga de enfermedad de los adolescentes en Uruguay y su comparación con la de América Latina y el Caribe. Ciencia & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 9 [Accedido 18 marzo 2022], pp. 2813-2820. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13702018>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13702018>.
13. Herrera L, Pertuz J. Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública. [Internet]. Corporación Universidad de la Costa; 2021 [citado: 2022, marzo]. Disponible en:
14. González J, Acevedo K, Alfonso M, Arévalo N, Arias D, Beltrán H, Betancur Castro JS, Cadena Ortiz ER, Pinzón J. Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. carta comunitaria [Internet]. 3 de diciembre de 2018 [citado 24 de marzo de 2022];26(149):50-61. Disponible en:<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381>
15. Sánchez B. y Ticona W. Estilos de socialización parental, problemas emocionales y conductuales en adolescentes en situación de confinamiento

- por la COVID 19; 2020. [Tesis]. Universidad Nacional de agustin de Arequipa. 2021. [citado el 17 de mar. de 22]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13044/PStiocwr_sagobm.pdf?sequence=1
16. Valle E. "Exposición ante la violencia en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa, Ancash 2020." [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. 2021. [citado el 19 de mar. de 22]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65259/Valle-RE-SD.pdf?sequence=1>
17. CIVICO. Fichas familiares de los adolescentes de del centro poblado de Chontayoc – Provincia de Huaraz, Epidemiología, 2017.
18. Gomero, G. Modernización y Festividades Religiosas en la Zona Andina de Huaraz: el caso de Chontayoc, Paria y Unchus. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo. 2016. Perú.
19. Vásquez G, Macías P, González A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 jun [citado 2022 marzo 18]; 45(2): e1451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200002
20. Bustos B; Carrasco S. Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas Ecuador -2021. [Tesis]. Universidad de Guayaquil 2022. [citado el 17 de mar. de 22]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58291/1/TESIS-1767-BUSTOS->

CARRASCO%20%20%20LIC.JESSICA%20SALAZAR.pdf

21. Mendoza A. Fomento del cuidado de enfermería en la promoción de la salud para el mejoramiento de las conductas de salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes de Colombia; 2018. [Tesis]. Universidad autónoma de Bucaramanga. [citado el 17 de mar. de 22]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12422/2018_Tesis_Angie_Cristina_Mendoza_Qui%3%b1onez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Alva M, García A. Cuidados de enfermería: Una mirada desde el adolescente -Trujillo; 2021. [Tesis]. Universidad nacional de Trujillo. [citado el 17 de mar. de 22]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17411/1961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pozo B. Cuidado de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho Milagro. 2021 [en línea] 2016. Universidad Estatal Península de Santa Elena. [citado el 01 de abril de 2022] disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6441/1/UPSE-TEN-2021-0136.pdf>
24. Soltero S, Santos J, Guzmán L, Gutiérrez J, Guevara M. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Sanus [revista en la Internet]. 2020 jun [citado 2022 Mar 19]; 5(14): e170. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/170/161>

25. Villanueva H. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22421/ADOLESCENTES_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_VILLANUEVA_%20VILLANUEVA%20HEIDI_MARILLYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Pacotaype R. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, 2018. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22407/DETERMINANTES_DE_SALUD_PACOTAYPE_HURTADO_ROSMERY_YANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Maicelo J, Determinantes de Salud en Adolescentes del Distrito de Huacllán _Aíja _Áncash, 2020. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20029/DETERMINANTES_SALUD_MAICELO_MINAYA_JESSENIA_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Carranza Esteban Renzo Felipe, Caycho-Rodríguez Tomás, Salinas Arias Saulo Andrés, Ramírez Guerra Mercedes, Campos Vílchez Carlos, Chuquiasta Orci Katy et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos.

- Rev. Cubana Enfermera [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Abr 18]; 35(4): e2859. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009
29. Aguirre Vallejos ER. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017 [Tesis de pregrado en Internet]; 2018 [citado 19 abril. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
30. Peraza de Aparicio Cruz Xiomara, Benítez de Hernández Florangel Josefina, Galeano Tamayo Yojani. Modelo de promoción de la salud en la Universidad Metropolitana del Ecuador. Medisur [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 19 de abril de 2022]; 17 (6): 903-906. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=en. Epub 02-dic-2019.
31. Tulchinsky T. Marc Lalonde, el Concepto de Campo de Salud y Promoción de la Salud. [Internet]. 2018. [citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150308/>
32. Marqués, A., Almeida, B., Bordado, J., Cortés, P., & Gómez, F. (2018). Determinantes de la Salud: La importancia de promover estilos de vida activos. *Journal of Sport Pedagogy and Research*, 4(3), 65-73.
33. Montero M, Santamaría C, Bekelman T, Arias J, Corrales J, Jackson M. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. [Internet]. 2021 Dec [citado 2022 abril 19]; 26(2): 192-207. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200192&lng=en.

34. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 2018 [Internet]. 1(1), 36-46. [citado 19 abril 2022], pp. 127-133. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
35. Moreno Y, Gutiérrez, J, & Rojas, A. Determinantes de la salud que intervienen en el hábito alimentario de los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. 2018. [Internet]. *Salud Humana*. [citado 19 abril 2022], Disponible en: http://ediunc.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13068/32-salud-humana-moreno-yamila-unc.pdf
36. Piérola G. El concepto de determinantes sociales de la salud. [página en internet]. [citado 14 Jun 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
37. Rodríguez R, Casi M, & Bilbao, E. Modelo participativo de comunicación en salud: el caso del Centro Penitenciario Álava. [página en internet]. 2021. Comunidad sem FYC. [citado 2020 mayo 14]. Disponible en: https://comunidad.semfyc.es/wp-content/uploads/Modelo-participativo-de-comunicacion-en-salud_-el-caso-del-Centro-Penitenciario-Alava.pdf
38. Casanova T, Díaz G, Casanova C. Definiciones de salud e identidad en la formación del profesional cubano en ciencias médicas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2022]; 14: e2288. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

28742022000100020&lng=es. Epub 01-ene-2022.

39. Rodríguez, G. La conformación de una comunidad emocional y sensorial Carolingia. *Mirabilia*: 2019 [línea]. *Electronic Journal of Antiquity and Middle Ages*, [citado el 19 de abril de 2022]. n.º 29, pp. 252-81, <https://raco.cat/index.php/Mirabilia/article/view/360930>
40. Bustamante M, Zerda, E, & Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. 2020. [línea] *Información tecnológica*, 31(1), 161-170. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>.
41. Díaz de León C. Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud. 2020. [línea] *Gac Med Mex*. 2019;155 (2):176-183. [citado el 19 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm192j.pdf>
42. Rodríguez M., & Mendivelso F. diseño de investigación de corte transversal. [libro en internet]. *Revista médica sanitas*, 2018, [citado el 18 de abril de 2022]. (3), 141-146. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=dise%C3%B1o+de+la+investigacion&ots=fl4tzCn1yO&sig=cRE_MD8tO7U277qQBfEJFpYjVik
43. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2019. [Citado 2022 marzo. 25]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
44. Mamani Limachi, R. E. (2019). Significado del cuidado enfermero para enfermeras del primer nivel de atención, redes de salud San Roman y Melgar,

2018.

45. Fernández M, Cantú C, Barreto ME, Vega MG. Relación Enfermera-Paciente Eficaz en Hemodiálisis: Un Análisis de Concepto. CEYES [Internet]. 27 de diciembre de 2018 [citado 19 de abril de 2022];3(1):7-25. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1079>
46. Vizcarra Arenas, M. Y. (2016). Habilidades comunicativas de la enfermera y la calidad del cuidado, percibida por el familiar cuidador primario del paciente geriátrico en el hospital ii clínica geriátrica san isidro labrador–rpa–essalud–agosto–2016.
47. Quiles L.Menárguez J. La confianza en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/csjesusmarinllaconfianza-en-la-relacion-medicopaciente>
48. Edén Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-Laboral>
49. Lazo O. & Santivañez A. Atención de salud con calidad. Desafíos. [Internet]. Consejo Regional III Lima. Colegio Médico del Perú. 2018. [citado 5 de mayo de 2020].
50. Largo, R. Individualidad humana: qué nos hace diferentes y cómo aprovecharlo. [Internet]. Penguin Random House 2018. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pKxEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=individualidad+humana+en+salud&ots=so5z5_gYra&sig=1Bob

CViVGI99h_SfvDJSmc1ubas#v=onepage&q&f=false

51. Donato L. Álvarez A. Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/rebenlv67n4/es_00347167-reben-67-04-0499.pdf
52. Vergara, S. Determinantes Biosocioeconomicos. [tesis en línea]. Universidad católica de Trujillo Benedicto XVI. 2019. [Citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/1152>
53. Séguy, I., Courgeau, D., Caussinus, H., & Buchet, L. Edad civil, edad social y edad biológica. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Courgeau/publication/333131302_Edad_civil_edad_social_y_edad_biologica/links/5cdcf49aa6fdccc9ddb20a5b/Edad-civil-edad-social-y-edad-biologica.pdf
54. Abad F, Ramírez R, Fernández S, Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2019 Julio [citado 2022 abril 19]; 24(2): 11-13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.2>.
55. Fernández Jiménez, S, Moyano, L, Ramírez, L Definición del rol de las amas de casa desde el modelo de la ocupación humana (moho) dirigido a un enfoque laboral. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República [citado: 2022, marzo]
56. EcuRed: Enciclopedia cubana. Estilo de vida [Internet]. EcuRed. 2020 [citado

el 14 de mayo de 2020]. p. 1. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida

57. Aarón E, Pérez F. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. SyS Uptc [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 19 de abril de 2022];5(1). Disponible en:
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702
58. García, J. Escalas de apoyo social para los hábitos alimentarios y para el ejercicio: propiedades psicométricas. Revista Española de Salud Pública. 2019, v. 93, e201911063. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911063/#>
59. Redes sociales y Salud. Rev. Chil. Infectol. [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2022]; 35(6): 629-630. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600629&lng=es.
60. Molina R., Aguilar F, Amozurrutia J. Acceso con equidad en los servicios de salud en México un enfoque institucional. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 dic [citado 2022 Abr 20]; 17(3): 197-207. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300197&lng=es
61. Gea-Caballero V, Castro E, Juárez R., Díaz M, (2018). Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. Enfermería Clínica, 28(1), 27-35.

62. Piscocoya-Arbañil, J. A. (2018). Principios éticos en la investigación biomédica. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(4), 159-164.
63. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. junio de 2018 [citado el 20 de abril de 2022]; 24(1): 39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es.
64. Organización Mundial de la Salud. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 jun [citado 2020 mayo 14]; 24(1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es
65. Hernández R; Moreno M; Cheverría S. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enfermo* [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 mayo 15]; 26(3): 142-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962017000200005&lng=es
66. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. [internet]. OMS. Ginebra; 2018. [citado el 26 de marzo de 2022] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

67. Abad-Colil Felipe, Ramírez-Vélez Robinson, Fernandes-Da Silva Sandro, Ramirez-Campillo Rodrigo. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoción Salud [Internet]. 2019 Julio [citado 2022 Mar 28]; 24(2): 11-13. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.2>.
68. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 abr [citado 2022 Mar 28]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
69. Felipe Rello C, López Bravo MD, Muñoz Plata RM. Estereotipos sobre la edad y el envejecimiento en estudiantes y profesionales de Ciencias de la Salud. Prisma Social [Internet]. 29 de junio de 2018 [citado 20 de abril de 2022];(21):108-22. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/2425>
70. Alvares E, Gómez S, Muñoz I. Definición Y desarrollo del concepto de Ocupación. [internet]. 2018 [citado el 25 de marzo de 22]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
71. Llibre Guerra, Jorge Jesus et al. Determinantes del estado de salud de la población y su influencia en el desarrollo de los trastornos cognitivos. Revista Cubana de Salud Pública. 2018, v. 44, n. 1, pp. 141-152. Disponible en: <>. Epub Jan-Mar 2018. ISSN 1561-3127.

72. Zurbarán-Henández A, Rodríguez-Rodríguez T, Zurbarán-Hernández A, Hernández-Abreu C. Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado. Cienfuegos, 2019. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Mar 28]; 20(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5050>
73. Enriquez-Vilaplana S, Fernández-Vidal A, Rueda-Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 28]; 15(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3611>
74. Díaz-Quesada G, Puga-González E, Muñoz-Galiano IM. Efecto de la utilización de pulseras inteligentes para el incremento de la actividad física en adolescentes de un entorno rural: Estudio Piloto. J. Univers. Mov. Perfom. [Internet]. 31 de enero de 2021 [citado 29 de marzo de 2022] ;(3):10-6. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/JUMP/article/view/5835>
75. Cortés AA. Violencia en niños, niñas y adolescentes. Rev cubana Med Gen Integr. 2018; 34(4):137-148.
76. Defensoría del Pueblo. Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. MAMIS. Perú; 2019. [citado 29 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>

77. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 jun [citado 2022 Mayo 28]; 81(3): 243-253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
78. Campoverde. A Determinantes de la salud del adolescente de la I.E Fernando School – La arena – Piura, 2020. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21889/DETERMINANTES_SALUD_CAMPOVERDE_CHUNGA_ALBERTO_ROMMEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Chávez. E, Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes, del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca _ Junín 2020, [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20292/GESTANTES_ADOLESCENTES_CHAVEZ_ECHEVARRIA_EVELYN_BELONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Ortega M; López S; Alvares M, El apoyo social. [internet] universidad Cantabria. [citada 27 de marzo de 2022] 2019. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
81. Ossa Estrada, D Análisis del proceso de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios

- de Antioquia. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019 [citado: 2022, marzo] 1 recurso en línea (118 páginas)
82. Hurtado P. Niveles de atención en salud. [en línea] Slideshare. Perú. [citado el 27 de marzo de 2022]; 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencin-en-salud-i>
83. López, J. Innovación tecnológica en el servicio farmacéutico. rendimientos financieros y calidad de atención en salud. [Internet]. 2021. [citado: 2022, marzo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/40051>
84. Mollericona P, Juan Y. Pandillas juveniles en La Paz: entre la transgresión y el delito. *Tinkazos*, 18(38), 71-88. Recuperado en 26 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199074512015000200005&lng=es&tlng=es.
85. Alvarado, D. cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud de los Adolescentes del Distrito de Mancos-Yungay, 2018. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el 19 de mar. de 22] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22395/CUIDADO_DE_ENFERMERIA_ALVARADO_JUSTINO_DANIEL_VALDEMAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Ortega M; López S; Alvares M, Enfoque comunitario. [internet] universidad Cantabria. [citada 26 de marzo de 2022] 2018. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
87. Gómez-Acosta, César A. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable Este artículo es resultado de la investigación titulada

"Afrontamiento, autoeficacia y salud mental positiva relacionadas con estilos de vida saludable en población universitaria" financiada por la Fundación Universitaria Sanitas y apoyada por el grupo de investigación "Psychology and Health Sanitas". Revista de Salud Pública [online]. 2018, v. 20, n. 2 [Accedido 29 marzo 2022], pp. 155-162. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.50676>.

88. Gobierno regional de Áncash. Plan de acción regional de seguridad ciudadana Áncash. [internet] Gobierno regional de Ancash. 2020. [citada 26 de marzo de 2022] disponible en: https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCASH.pdf

ANEXOS

ANEXO N.º 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO
POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	Actividades	Año 2018								Año 2021							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología				X	X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X	X				
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Reacción del informe final													X	X		
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X
18	Redacción de artículo científico														X	X	X

ANEXO N.º 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL
CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC – INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2018

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
▫ Impresiones	0.14	450	63
▫ Fotocopias	0.10	250	25
▫ Empastado	50	1	50
▫ Papel bond A-4 (500hojas)	1	10.00	
▫ Lapiceros	0.50	100	50
Servicios			
▫ Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
▫ Pasajes para recolectar información	7.00	10	70
Sub total			
Total, de presupuesto desembolsable			358.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
▫ Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
▫ Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
▫ Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
▫ Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
▫ Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total, de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1010

ANEXO N.º 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN
LA COMUNIDAD

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N º	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULAR MENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					

6	Durante la vista ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud,					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que les brinda					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de					
15	¿Considera usted que es importantes para su salud su familia la visita del					

ANEXO N.º 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC-
INDEPENDENCIA- HUARAZ; 2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()
- Grado de instrucción de adolescente y madre:

3. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿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 ()

2. ¿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 ()

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

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

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

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

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

- Si () No ()

6. Tiene relaciones sexuales:

- Si () No ()

7. Tuvo algún aborto

- Si () No ()

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

8. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

9. ¿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 ()

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

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

11. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Si () No ()

ANEXO N.º 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

Tabla N° 1: Validez por Juicio de Expertos Mediante la prueba Binomial.

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ2	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ3	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

La prueba Binomial indica que el instrumento de observación es válido.

PRUEBA PILOTO

Para probar el instrumento diseñado se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El método elegido para el análisis de fiabilidad es el Alfa de Cronbach. El cual es calculado con el programa Estadístico SPSS.

Tabla 2: Análisis de fiabilidad de la encuesta.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Total, de casos Validos	N de elementos
0.708	15	15

Podemos observar que el Alfa de Cronbach resulta 0.708 el cual es un valor satisfactorio, por lo que podemos concluir que la encuesta realizada es confiable para las 15 variables introducidas para el análisis.

Escala si se elimina el elemento

Tabla 1: análisis de fiabilidad con escala si se elimina el elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,47	37,410	,707	,635
P2	49,53	49,124	-,018	,732
P3	50,00	46,857	,148	,712
P4	49,40	43,257	,452	,678
P5	49,73	42,638	,382	,684
P6	49,87	51,267	-,152	,737
P7	49,67	42,095	,548	,667
P8	49,80	44,171	,394	,685
P9	49,73	41,781	,474	,673
P10	50,13	46,410	,268	,698
P11	51,07	42,781	,310	,695
P12	49,73	44,495	,425	,683
P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	,436	,677

ANEXO N.º 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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).

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú

ANEXO N.º 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL
CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC -INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2018**

Yo,, identificado con DNI N°
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,
porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación
consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La
investigadora 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 VOLUNTARIA Y
FIRMO ESTE DOCUMENTO COMO SEÑAL DE CONFORMIDAD.**

----- **FIRMA**

DNI N°

ANEXO N.º 08
COMPROMISO ÉTICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: ***CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE CHONTAYOC -INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018***, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la

salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

ROSALES DELGADO, LIZBETH MARILUZ
71388503

ANEXO N. °09



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
COORDINACIÓN I+D+I – FILIAL HUARAZ

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Huaraz, 05 de mayo 2019

OFICIO N° 0129 -2019 -COI+D+I-ULADECH CATÓLICA

Sr(o).

Justidiano Norabuena Flores

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Rosales Delgado, Lizbeth Mariluz** con código de matrícula N° **1212151064**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“Cuidado de Enfermería en la promoción de la salud y los Determinantes de la salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Chontayoc – Independencia – Huaraz – Ancash; 2018”** durante los meses de marzo y abril del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de la comunidad en mención.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

