



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO
DE SHANCAYAN-INDEPENDENCIA – HUARAZ –
ÁNCASH, 2021**

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

AUTORA

ORELLANA MONTES, SHIRLEY YUDITH

ORCID: 0000-0002-3283-9877

ASESORA

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0002-7629-7598

HUARAZ – PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0182-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:30** horas del día **17** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis:
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN-INDEPENDENCIA - HUARAZ - ÁNCASH, 2021

Presentada Por :
(1212181071) **ORELLANA MONTES SHIRLEY YUDITH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN-INDEPENDENCIA - HUARAZ - ÁNCASH, 2021 Del (de la) estudiante ORELLANA MONTES SHIRLEY YUDITH, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 28 de Agosto del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

JURADO

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

PRESIDENTE

DRA. RAMOS MOSCOSO, SARA MARIBEL

ORCID: 0000-0002-5665-9520

MIEMBRO

MG. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESORA

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación que refleja el esfuerzo vertido para terminar la carrera de enfermería, en primer lugar, a mi madre por ser el pilar principal en mi vida siendo mi fuerza y fortaleza para seguir adelante, a mi padre por ser parte de mi formación, a mis hermanos y sobrinos, que, con buenos deseos, supieron alentarme a seguir adelante gracias por el amor que me dan y su apoyo incondicional.

A mis hermanos Marlon y Carmen que son mi inspiración de seguir creciendo y continuar con la superación, mis hermanitos pequeños y sobrinos que me inspiran seguir creciendo y ser un ejemplo de superación para ellos, gracias por su apoyo permanente, incondicional y su cariño que me ayudó a lograr los objetivos trazados en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme en todo momento, a mi mamá, quien más que con sus consejos y buenas enseñanzas supo inculcar en mí el deseo de superación, la cual fue mi fortaleza para continuar con mi camino rumbo al éxito, las cuales dedico mis logros, por ser la mujer más dedicada y valerosa del mundo por quien estoy inmensamente agradecido por su fortaleza.

A mi hermana que apoyo me incentivó a continuar adelante, mi padre que logro generar en mí deseos de superación, mis hermanos, que con palabras de aliento supieron alentarme para seguir adelante, apoyándome para continuar y nunca rendirme, gracias por su amor incondicional y por su ayuda enmi proyecto de vida.

Índice General

	Pág.
CARATULA.....	I
JURADO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE GENERAL.....	VII
LISTAS DE TABLAS.....	VIII
LISTA DE FIGURA.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación:.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3 Hipótesis.....	14
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 El tipo de investigación.....	16
3.2 La Población y muestra:.....	17
3.3 Variables, definición y operacionalización.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	25
3.5 Método de análisis de datos.....	26
3.6 Aspectos Éticos:.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES:.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
Anexos:.....	64
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 02: Instrumentos de recolección de información.....	65
Anexo 03: Validación del instrumento.....	69
Anexo 04: Confiabilidad del Instrumento.....	71
Anexo 05: Consentimiento informado.....	72

Anexo 06: Documento de aprobación de institución para la recolección de información.....	75
Anexo 07: Evidencia de ejecución (declaración jurada, base de datos).....	76

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021..... 29

TABLA 2

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021..... 33

TABLA 3

RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.....63

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA DE LA TABLA 1:

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.....38

FIGURA DE LA TABLA 2:

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021..... 33

FIGURA DE LA TABLA 3:

RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.....63

RESUMEN

El autocuidado en adolescentes busca protegerlo de situaciones y problemas que puede dañarlos. Es importante entender que, si el adolescente identifica sus necesidades, sus dificultades y lo que necesita, ya tiene un camino ganado en la práctica de su autocuidado. El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash. Metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal no experimental, de nivel descriptivo correlacional, diseño de doble casilla, con consideró una muestra de 100 adolescentes, se aplicaron 2 instrumentos para la recolección de datos: sobre factores biosocioculturales y prácticas del autocuidado, mediante la técnica de la entrevista y observación, los datos obtenidos fueron procesadas en Microsoft Excel, se aplicó la independencia del criterio del Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de <0.05 , dando como resultado, el 63% son varones, el 54% están entre 12 a 14 años, el ingreso económico de la familia en un 54% está entre 650 a 850 soles, referente a prácticas de autocuidado el 61% es adecuado y el 39% sus prácticas son inadecuadas. En conclusión, al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se estableció la relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y las Practicas de autocuidado de los adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash.

Palabras clave: Adolescentes, factores Biosocioculturales, prácticas de autocuidado

ABSTRACT

Self-care in adolescents seeks to protect them from situations and problems that can harm them. It is important to understand that if the adolescent identifies her needs, her difficulties and what she needs, she already has a way to go in practicing self-care. The objective of this study was to: Determine the relationship between biosociocultural factors and self-care practices in adolescents from the Shancayan neighborhood - Independencia - Huaraz, Ancash. Quantitative, non-experimental cross-sectional methodology, at the "descriptive correlational, double-box design" level, considering a sample of 100 adolescents, 2 instruments were applied for data collection: on biosociocultural factors and self-care practices, through the interview and observation technique, the data obtained were processed in Microsoft Excel, the independence of the Chi-square criterion was applied with 95% reliability and significance "of" <0.05 , resulting in 63% being male, 54% are between 12 and 14 years old, 54% of the family's income is between 650 and 850 soles, regarding self-care practices, 61% are adequate and 39% their practices are inadequate. In conclusion, by applying the Chi-square statistical test, a statistically significant relationship was established between the Biosociocultural factors and the Self-care practices of adolescents in the Shancayan - Independencia - Huaraz, Ancash neighborhood.

Keywords: Adolescents, Biosociocultural factors, Self-care practices

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los elementos bio-socio-culturales cuentan con variables como género, edad y aspectos culturales. Estos aspectos son transmitidos de una generación a otra e incluyen elementos como tradiciones sociales, idioma y creencias religiosas. Estos factores también influyen de manera desfavorable en el comportamiento de los jóvenes y en su desarrollo. Además, la interacción de estas características en los adolescentes busca explicar la complejidad de su adaptación a su entorno cultural y su búsqueda de aceptación, en áreas con desarrollo insuficiente, el aspecto bio-socio-cultural puede tener un impacto negativo en el bienestar de las personas y en la creación de hábitos poco saludables. Esto se refleja en su entorno a través de la falta de hábitos saludables en términos de actividad física y alimentación. Además, la adopción de hábitos perjudiciales puede generar problemas en la etapa adulta. Por esta razón, es fundamental que las personas participen en programas de prevención y promoción para mejorar su bienestar y salud (1).

Los factores biosioculturales corresponde en el sexo, edad, grado de instrucción, estado civil y medio económico con la cual subsiste la persona, así mismo todo ello contribuye a los factores con las cuales se va a detectar la situación en la cual se encuentra la persona en este caso el adolescente y su entorno en el cual se desenvuelven, lo que puede ser favorable o también malo para su desarrollo personal y de la salud mental y física, es más dentro de ello también podemos observar mediante estudios los criterios para sus prácticas de autocuidado de cada uno de ellos que en su mayoría no tiene claro ya que no solo es en su salud física, sino también en la de su mayoría su salud mental que en estos últimos años se vieron afectadas por diversas situaciones causadas por el entorno.

En la actualidad se puede observar que hay una fuerte crisis sanitaria que aqueja al mundo entero a causa de la muchas circunstancias, que están poniendo en riesgo la salud de las personas, incluso hasta llegar a la muerte, dentro de ellas tenemos la pandemia mundial a causa de COVID que aquejo a nivel mundial, es por ello que se demuestra una vez más que a nivel sanitario está en decadencia, ya que no se está preparada para sobrellevar una circunstancia así de fuerte ya en muchos lugares terminaron colapsando, es por ello que el promover prácticas de autocuidado es un beneficio que puede ser dada por el persona sanitarios para poder mejorar la salud de las personas (1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2). Se menciona que la fase de la adolescencia constituye un período crítico que afecta tanto al desarrollo físico como psicosocial de un individuo. Esta etapa conlleva la preparación para la adultez, donde se experimentarán cambios significativos como la maduración sexual y física, además de la transición hacia la independencia y la búsqueda de aceptación por parte de diversos grupos sociales. La adolescencia es propensa a la aparición de múltiples factores de riesgo, influenciados por el entorno social, que a su vez influyen en las decisiones que impactan la salud mental y física del individuo.

La percepción del bienestar o el estado de salud del adolescente estará condicionada por el entorno en el que se desenvuelve. El aspecto social desempeñará un papel crucial, determinando cómo interactúa el individuo en estudio con su entorno. Abordaremos también factores de riesgo como el involucramiento en pandillas, el consumo de sustancias y el alcoholismo. Es fundamental considerar la influencia del aspecto económico, ya que tener recursos económicos suficientes contribuirá al bienestar del individuo. Esto incluye el acceso a la educación continua y una alimentación adecuada, ya que la falta de recursos económicos puede llevar a una insuficiente nutrición y la falta de educación (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2). Se subraya la importancia fundamental de las prácticas de autocuidado para fomentar la salud física y prevenir enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles en la población en general. En este sentido, el personal de atención médica juega un papel crucial al impulsar el compromiso y la independencia en el manejo de la salud. La OMS provee directrices mediante estrategias e intervenciones que buscan enfrentar y reducir los riesgos de enfermedades, complementando así los sistemas de atención médica dentro del contexto social. Esta relevancia es especialmente notable en el caso de los adolescentes, quienes necesitan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como información sobre enfermedades de transmisión sexual y otros aspectos relacionados.

Por su parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS), (2). Destaca que la prevención se presenta como la estrategia más eficaz tanto para los individuos como para el personal de atención médica, con el fin de evitar la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Dado que existe una falta de educación generalizada acerca de las prácticas de autocuidado en la población actual, resulta fundamental conocer

cómo estas prácticas pueden influir en la salud y beneficiar de diversas maneras el bienestar físico y mental.

En los últimos tiempos, se ha observado un considerable aumento en la incidencia de enfermedades, algunas de las cuales han llegado incluso a tener consecuencias mortales. Sin embargo, se reconoce que la prevención y la adopción de hábitos saludables, así como el conocimiento de prácticas de autocuidado, podrían haber llevado a un desenlace más positivo.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, más de mil millones de adolescentes conforman el 75% del total, y de ellos, alrededor del 12% enfrenta infecciones transmisibles. Entre las adolescentes, un número significativo afronta embarazos a edades tempranas; específicamente, "4562 son niñas madres, con edades entre 12 y 14 años, y 155 696 tienen entre 15 y 19 años". Es importante señalar que el porcentaje de mujeres adolescentes que han estado o están embarazadas ha mantenido una estabilidad en torno al 13% en las últimas dos décadas (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). Destaca la relevancia de la salud y el desarrollo en los adolescentes, abordando cuestiones críticas como la sexualidad, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas, accidentes de tráfico, violencia física y problemas nutricionales, entre otras. El bienestar físico y mental de los adolescentes está intrínsecamente vinculado con el estilo de vida que llevan en la actualidad. Además, los factores de riesgo se encuentran estrechamente relacionados con el entorno en el que se desenvuelve el individuo, incluyendo aspectos sociales, familiares y personales, lo que aumenta la posibilidad de un deterioro en la salud.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS). Se define la adolescencia como el período que abarca desde los 10 hasta los 19 años. La OMS también señala que una situación económica precaria puede contribuir al declive del bienestar físico y mental. En relación al aspecto social y ambiental, se resalta la problemática de los embarazos adolescentes, específicamente el embarazo precoz, que lamentablemente resulta en un alto número de fallecimientos tanto para la madre como para el bebé. Esta problemática se debe en gran medida a relaciones sexuales tempranas, falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la realización de abortos clandestinos. Estas circunstancias crean un entorno alarmante en el que dar a luz a una edad temprana conlleva riesgos

significativos para la salud de ambos. De hecho, las complicaciones durante el parto representan la principal causa de mortalidad entre mujeres de 10 a 19 años (4).

A nivel global, en línea con el contexto bio-socio-cultural, se está analizando la conducta suicida entre los adolescentes. Los cambios en el desarrollo social y emocional están impactando el bienestar de esta población y afectando también las relaciones y la dinámica familiar. En el caso de las familias mexicanas, estas cuestiones están influidas por las condiciones económicas de la sociedad. Se ha observado que la pobreza está generando transformaciones significativas en las familias, especialmente durante la etapa de la adolescencia. Esto se refleja en cambios a nivel académico, cognitivo y socioemocional, y es evidente que el contexto bio-socio-cultural influye en estos aspectos, lo que tiene un impacto directo en el bienestar general y la salud. Según uno de los autores, vivir en condiciones de extrema pobreza afecta negativamente el bienestar óptimo de la población estudiada y sus familias, lo cual incide en la salud física (5).

En América, se están implementando mejoras en el ámbito de la salud y el bienestar de la población, aunque aún es necesario fortalecer la disponibilidad de recursos materiales y el personal especializado para brindar una atención adecuada a los usuarios. A pesar de los altos costos asociados a la capacitación y la especialización, se están reestructurando las actividades de prevención y promoción, con un enfoque en fomentar las prácticas de autocuidado y hábitos saludables. El combate contra enfermedades transmisibles, como las infecciones de transmisión sexual y las muertes maternas y neonatales, está siendo reforzado mediante estrategias de promoción y prevención en post del bienestar de la salud, manteniendo la calidad de vida de las personas (5).

En el contexto nacional peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Mental, ha compartido resultados de estudios epidemiológicos que revelan que el 20.7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental. Asimismo, un estudio epidemiológico sobre la salud mental de niños y adolescentes en Lima y Callao arrojó que el 14.7% entre las edades de 11 a 14 años presenta problemas de salud mental. Además, un alto porcentaje de adolescentes ha experimentado violencia física y psicológica (40.5%), así como violencia sexual (34.6%). Las encuestas ENARES 2019 también han identificado casos de maltrato familiar, psicológico y físico (8).

Según los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se evidencian indicadores que reflejan la actual emergencia sanitaria de COVID-19. Estos datos resaltan la ausencia total de asistencia escolar, que alcanzó el 100%. Dentro de esta cifra, el 60.7% no pudo acceder a las clases virtuales, principalmente debido a limitaciones económicas (10.9%), o simplemente por falta de interés. En lo que respecta a la salud, el 14.5% de las mujeres presenta enfermedades crónicas, y el 7.7% padece problemas de salud persistentes, muchos de los cuales se vinculan a contagios de COVID-19, ya que muchos jóvenes se resisten al aislamiento. En términos de autocuidado, el 57.5% demuestra desinterés en aprender prácticas para prevenir el contagio. La accesibilidad a los centros de salud se vio restringida y el porcentaje de participantes en actividades físicas se redujo a un 64.5% durante la pandemia (8).

La Guía Técnica, establecida por la resolución ministerial N° 186-2020 del MINSA, se centra en la salud mental de los adolescentes y niños en el contexto actual de la pandemia COVID-19 en Perú. Su objetivo principal es abordar la salud mental, dado que el aislamiento social en el primer año reveló deficiencias como sentimientos negativos y situaciones de riesgo incluso para la vida, además de la interrupción de relaciones sociales formadas en escuelas y universidades. Ante esta situación, se optó por priorizar la salud mental, estableciendo estrategias para controlar y reducir los riesgos de ansiedad y otros problemas entre la población en estudio (9).

La Defensoría del Pueblo insta a la Dirección de Salud Ancash (DIRESA) a fortalecer la educación sobre la salud sexual y reproductiva. En años anteriores, se observó un aumento en los embarazos prematuros y una falta de conocimiento sobre la planificación familiar, aspectos poco abordados en los establecimientos de salud y que se dirigen raramente a los adolescentes. La atención a la salud sexual en esta etapa es crucial para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos precoces y reducir la mortalidad materna y neonatal. En la región Ancash, se destaca un alto desconocimiento sobre la salud sexual y los métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Ante este escenario, la Defensoría del Pueblo exhorta a la DIRESA a mejorar su plan estratégico para brindar una atención más efectiva en la salud sexual de los adolescentes, con el fin de reducir la mortalidad y la falta de conocimiento (10).

La situación de los adolescentes en la provincia de Huaraz, dentro del contexto social, ha experimentado cambios acordes a sus comportamientos propios de su etapa de vida. Estos cambios están vinculados al desarrollo socioemocional y a la influencia del entorno familiar en el barrio de Shancayan. En la actualidad, los adolescentes están adoptando nuevas formas de actuar que pueden poner en riesgo su salud. Esta situación es preocupante ya que muchos de ellos están experimentando un deterioro emocional que puede conducir a la depresión e incluso al suicidio, convirtiéndose en una preocupante problemática de salud pública (11).

El barrio de Shancayan, caracterizado como una zona urbano-marginal, cuenta con su propia autoridad, el presidente, y un juez de paz. La mayoría de las viviendas son construcciones sólidas, y se dispone de servicios básicos como agua potable, desagüe, electricidad, alumbrado público y vías pavimentadas. En términos económicos, la población se compone en su mayoría de docentes, así como también de albañiles y otros oficios.

Basándonos en lo expuesto anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe una relación entre los factores bio-socio-culturales y las prácticas de autocuidado de los adolescentes en el barrio de Shancayan, Independencia, Huaraz, Ancash, ¿en el año 2021?

Este trabajo de investigación se llevó a cabo con el propósito de identificar diversas problemáticas en línea con las variables mencionadas. Asimismo, buscamos comprender las distintas formas en que los adolescentes gestionan sus hábitos en relación con su salud. Todo esto nos llevó a proponer estrategias para fomentar una mayor conciencia en la adopción de medidas de autocuidado y riesgos que contribuyan a mejorar la salud de los adolescentes. En el desarrollo de esta investigación, se plantean medidas preventivas y se busca promover la salud en la población estudiada.

Es importante destacar que el presente estudio ha logrado sensibilizar a los adolescentes y permitirles adquirir conocimientos relevantes sobre las prácticas de autocuidado. Estas prácticas están destinadas a mejorar la salud del sujeto de estudio en relación con los factores biosocioculturales específicos de su zona. Además, esta investigación tiene como objetivo generar un impacto social en la población y contribuir

al conocimiento futuro sobre la situación en el distrito de Independencia, Huaraz, Áncash en el año 2021.

Para abordar el problema de investigación, se estableció el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz - Áncash, 2021.

Para poder cumplir el objetivo general, se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores biosocioculturales del adolescente del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz - Áncash, 2021.
- Identificar las prácticas de autocuidado adoptadas por los adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Áncash, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Ámbito internacional

Rocha M. Et al, (12). En su trabajo de investigación “Nivel de agencia de autocuidado en adolescentes de una etnia en la zona media de San Luis Potosí, México 2018”, el estudio es cuantitativo, no experimental, realizado en 31 alumnos del municipio de Santa Catarina. El resultado de la investigación muestra mediante la presentación de los datos sociodemográficos para la descripción de la población de estudio, además de detallar aspectos los resultados obtenidos en relación al nivel de autocuidado en los adolescentes. De acuerdo a la edad del adolescente de 13 años representa un 16.1% los establece en un nivel bajo y un 22.5% en el nivel regular. Entre las edades de 14 años de edad los resultados arrojaron un 3.2% en un nivel de autocuidado bajo y con un 22.5 % en un nivel regular, con un 25.8% y en un nivel regular se encuentran los adolescentes de 15 años de edad. Y para los de 16 años el nivel de autocuidado es representado es por un 3.2% es Regular.

Ferrel F. Et al, (13). En su estudio “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia 2019”, La investigación buscó verificar el “estilo de vida de adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta.” Para ello se utilizó una metodología cuantitativa tipo descriptiva, el diseño transversal, como muestra tuvo a 93 estudiantes que oscilaban las edades de 13-18 años, a los que se aplicó una encuesta de fantastic de estilos de vida sana, los cuales fueron validadas en Colombia. El resultado demostró que el 60% de los adolescentes tienen un adecuado estilo de vida pese a estar en una zona con presencia de conductas no saludables que ponen en riesgo la salud y el otro en 40% dio resultado de una en conductas no adecuada en su salud.

Guerrero H, (14). En su trabajo de investigación “Estilos de Vida y Características Sociodemográficas de Adolescentes De Cinco Instituciones Educativas de Colombia 2018” se logró determinar la relación entre estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes escolarizados en dos subregiones del departamento de Sucre, Colombia. El estudio descriptivo, transversal y correlacional, la muestra correspondió a 427 estudiantes de básica secundaria de cinco instituciones públicas, con edades comprendidas entre 10 y 15 años. Los resultados

nos dan la edad promedio fue de 13 años, con un porcentaje de género (50%), procedentes de Sincelejo (69.1%) y Santiago de Tolú (30.9%), predominando el estilo de vida adecuado en el grupo de 13 a 15 años (32.9 % y 25.8%). Es imperativo realizar estudios de intervención en estilos de vida, para minimizar factores de riesgo en los adolescentes y prevenir enfermedades.

Ámbito Nacional

Quintana I. Et al, (15). Llevaron a cabo un análisis titulado "Exploración de las Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Azapampa – Huancayo en 2018". El enfoque de la investigación fue de carácter descriptivo, aplicado, transversal y cuantitativo, con un diseño descriptivo simple. El estudio utilizó una muestra compuesta por 191 estudiantes de la institución educativa bajo estudio. Los resultados obtenidos fueron organizados según las dimensiones que fueron evaluadas. En este estudio, las dimensiones identificadas son el autocuidado físico, el autocuidado social y el autocuidado psicológico. Además de estos análisis específicos, también se llevó a cabo una evaluación general de las prácticas de autocuidado. En términos generales, los datos demográficos reflejan que el 48.2% de los participantes son mujeres, mientras que el 51.8% son hombres. En cuanto a la edad, el 81.2% de los evaluados se encuentra en el rango de 15 a 16 años, mientras que el 18.8% restante pertenece al grupo de 17 a 18 años.

Apaza A. (16). In indagación de “Prácticas de autocuidado en adolescentes, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018”. El tipo de investigación es cuantitativo y descriptivo. El diseño es transeccional. La población estuvo constituida por 90 adolescentes atendidas en el Hospital Regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno. El resultados indicaron que las adolescentes tienen un déficit en lo concerniente a prácticas de autocuidado referente a la dimensión biológica (65%), y la dimensión psicosocial (53%), lo cual genera una deficiencia en el estado de salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto; se ha demostrado también que las adolescentes, no tienen conciencia de que un embarazo con riesgo se debe a factores internos (conocimientos, la voluntad, actitudes y hábitos) y externos (cultural, de género, científico y tecnológico, económico, político y social).

Alvarado L, (17). A base de la línea de investigación “Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo, 2018” El objetivo de este estudio es determinar la relación que

existe entre los factores socioculturales, se aplicaron a 20 adolescentes. La investigación es de tipo cuantitativa, el diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Se observa según el tipo de familia que el 40% pertenecen a una familia mono parenteral, el 35% a una familia nuclear y el 25 % a una familia extensa; según la situación conyugal el 75% son madres solteras, el 25% ninguna es casada; según el grado de instrucción el 70% son de secundaria, 20% son de primaria y el 10% son de instrucción superior y según la referencia de la información sexual el 70% no cuenta con información sexual, el 15% recibe información de amigos y el 10% de profesionales de la salud.

Ámbito local

Lázaro M, (18). En su indagación, “Factores socioculturales y nivel de conocimientos de madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido, centro de salud Nicrupampa, Huaraz - 2018” el estudio busca determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo no experimental, de corte transversal; su muestra fue 81 adolescentes. Se utilizó como técnica la encuesta con su instrumento un cuestionario; la información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 22, se contrastó la hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: 48.2% poseen regular nivel de conocimientos; los factores socioculturales (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia) tienen una relación significativa con el nivel de conocimiento de las madres.

Se finaliza con “factores socioculturales las adolescentes tales como son la edad pertenecen a la adolescencia media, la mayoría continua en primaria, así mismo son solteras, se dedican al cuidado de sus hijos y al hogar, son procedentes de zonas rurales, tienen una relación estadística significativa con el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido con un p valor menor a 0.005.

Villanueva H, (19). En su trabajo de investigación de “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018” de tipo; cuantitativa, descriptivo, correlacional. Busca determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud del adolescente del Centro Poblado de Quenuayoc, cuya muestra está constituida por 106 adolescentes, a quienes se les aplicó

dos instrumentos: Escala de Likert, en estilo de vida: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, la mayoría no consume licor, más de la mitad practican caminata y ya tuvieron relaciones sexuales, de las adolescentes embarazadas han tenido tres abortos, más de la mitad no han sufrido agresión ni han pensado suicidarse. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad refirió muy buena la calidad de atención, la mayoría se atendió en SIS –Minsa.

Aniceto Z, (20). En su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020.” La investigación fue de tipo cuantitativo, con nivel descriptivo – correlacional y diseño no experimental, con una población muestra de 369 adultos a los cuales se les aplicó un: cuestionario sobre los determinantes de la salud. Determino en su resultado el 76,96% (284) de los adultos del distrito de Caraz, no mantienen un estilo de vida saludable, también el 57,45% tienen la edad entre los 36 a 59 años, el 51,22%, son de sexo femenino, el 29% no culminaron la secundaria, el 58,81%, profesan la religión católica, el 39,84%, mantienen una unión libre con sus parejas, el 42,82%, presentan ingresos mensuales de 600 a 1000 soles y el 24,93%, de los adultos son empleados (as), así mismo el 23,58%, son ambulantes .

2.2. Bases teóricas

La teoría del entorno de Florence Nightingale surge de la experiencia de esta precursora de la enfermería moderna durante la Guerra de Crimea. Durante ese conflicto, Nightingale atendió a soldados enfermos y heridos y, al observar las condiciones insalubres en las que se encontraban, formuló la teoría del entorno, que sostiene que el ambiente influye en la recuperación y el bienestar de una persona, o en su defecto, en su declive de salud. Esta teoría enfatiza la importancia de un entorno adecuado para una pronta recuperación, ya que Nightingale pudo constatar que los soldados que estaban en lugares con mala iluminación y ambientes poco higiénicos presentaban un deterioro en su salud. El fundamento que sustenta esta teoría es que las condiciones y fuerzas externas influyen en la vida y desarrollo de un organismo (21).

Dentro de la teoría de Orem, el autocuidado se considera un comportamiento aprendido que depende de la capacidad y disposición de cada persona. Orem sostiene que estas capacidades influyen en la progresiva habilidad para llevar a cabo prácticas de autocuidado. Su teoría también incorpora factores intrínsecos y extrínsecos que afectan el crecimiento y el desempeño de la vida y la salud (22).

La teoría de Madeleine Leininger, centrada en la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, busca resaltar cómo diferentes culturas pueden aportar conocimientos valiosos para futuras investigaciones profesionales y para enriquecer la comprensión del cuidado hacia los demás. Leininger argumenta que hay patrones culturales que influyen en las decisiones individuales y que su teoría ayudará al personal de enfermería a comprender el universo de sus pacientes desde una perspectiva cultural. Esta teoría busca orientar las decisiones y acciones profesionales basadas en conocimientos culturales y prácticos, con el objetivo de ofrecer una atención holística que considere aspectos culturales y sociales (23).

La teoría de Nola Pender se centra en el modelo de promoción de la salud, proporcionando métodos para el personal de enfermería que se enfoquen en el bienestar general del individuo. Este modelo contempla el análisis de procesos biopsicosociales y busca mejorar la calidad de vida a través de comportamientos direccionados. Los factores cognitivos y perceptuales también son considerados, ya que pueden modificarse en diferentes situaciones, tanto personales como interpersonales. Este modelo se basa en el empoderamiento del individuo para lograr una mejora en la calidad de vida (24).

La dimensión biológica se refiere a la existencia del individuo como parte de un organismo pluricelular. Esta dimensión considera el cuerpo como un medio de interacción con el entorno, regido por representaciones y activaciones que influyen en el funcionamiento del organismo, incluyendo factores genéticos que influyen en su desarrollo (25).

El concepto de sexo se relaciona con las características que diferencian a los individuos en géneros masculinos y femeninos, y es crucial para la reproducción de la especie, permitiendo la diversificación genética (26).

La dimensión social engloba las habilidades de interacción entre individuos, como la comunicación y empatía en el intercambio de mensajes. Esta dimensión se relaciona con las prácticas de disposición adecuadas en la interacción social, un componente natural del ser humano que busca la interconexión e intercambio de ideas y servicios en diversos ámbitos, como el político y económico (29).

El ingreso económico familiar se refiere a los recursos monetarios destinados a cubrir las necesidades de una familia, derivados de sueldos y posiblemente emprendimientos familiares, y es fundamental para mantener la canasta familiar y satisfacer las necesidades básicas (30).

La dimensión cultural abarca los hábitos y formas de vida que definen a un individuo, incluyendo el arte, el lenguaje, la religión, la política y otros aspectos que influyen en su estilo de vida. La cultura se transmite a través de generaciones y es un componente esencial de la vida humana (31).

Religión: La religión comprende las creencias y prácticas religiosas específicas de un grupo determinado, como la oración y las penitencias, que buscan el reconocimiento espiritual y la conexión con una divinidad deseada, ya sea un Dios o varios, según lo definido por la afiliación al grupo (32).

La Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia, que abarca las edades de 10 a 19 años, es una etapa de rápido crecimiento y desarrollo en los seres humanos, transcurriendo entre la niñez y la adultez. Durante este período, los adolescentes enfrentan diversos factores de riesgo que pueden amenazar su salud, incluyendo accidentes automovilísticos, suicidio, violencia, embarazo precoz y enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles (33).

Las prácticas de autocuidado se refieren a las estrategias que las personas emplean para satisfacer sus necesidades y mejorar su bienestar, permitiéndoles desconectarse, relajarse y ajustar el ritmo de su vida cotidiana. Estas prácticas incluyen diversas formas de fortalecer la prevención de enfermedades y las habilidades aprendidas a lo largo de la vida. Se centran en decisiones conscientes de autocuidado por parte de los individuos y su entorno, con el fin de influir de manera positiva en la protección de la salud y la prevención de enfermedades (33).

CATEGORÍAS DE AUTOCAUIDADO

Autocuidado Universal: También denominadas necesidades básicas, son aquellas demandas compartidas por todos los seres vivos a lo largo de sus vidas. Estas demandas incluyen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y son consideradas como parte de la prevención primaria. Estas necesidades se relacionan con la interacción social, la evitación de riesgos para la vida, el funcionamiento y bienestar general, promoviendo el desarrollo de las personas en el contexto de sus grupos sociales, considerando sus potencialidades, limitaciones y el deseo de mantener la normalidad (34).

Autocuidado del desarrollo: Esta categoría promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, buscando prevenir situaciones adversas o mitigar sus

efectos en diferentes etapas del proceso evolutivo humano, desde la niñez hasta la vejez (35).

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona se vuelve dependiente debido a enfermedades o accidentes, pasa a ser receptor de autocuidado. En esta situación, el objetivo es prevenir complicaciones y evitar discapacidades prolongadas después de una enfermedad. Esto se refiere a la demanda de autocuidado para la prevención secundaria (36).

Prácticas de autocuidado en el aspecto físico durante la adolescencia: Una alimentación adecuada es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable de los adolescentes, y se enfoca en fomentar hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales (37).

En cuanto a la actividad física, los adolescentes participan en juegos, deportes, actividades recreativas y ejercicios programados, con el objetivo de mejorar la salud cardiovascular, muscular y ósea, así como reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. El sueño también desempeña un papel crucial en la salud mental y física de los adolescentes, ya que durante el sueño se realizan procesos esenciales para el funcionamiento cerebral (38).

La falta de percepción de riesgos es una característica distintiva de los adolescentes, quienes pueden verse atraídos por comportamientos riesgosos tanto física como psicosocialmente. Entre los riesgos comunes se encuentran el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas (40).

La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son aspectos destacados y a la vez desafiantes en la adolescencia, tanto para los jóvenes como para sus padres (41).

Las prácticas de autocuidado en el ámbito social durante la adolescencia se desarrollan a través de tres enfoques: la relación del adolescente consigo mismo, con la familia y con el grupo de amigos (42).

HIPÓTESIS:

H₀= No existe relación significativa entre los factores Biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan-Independencia- Huaraz - Áncash, 2021.

Ha= existe relación significativa entre los factores Biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan- Independencia- Huaraz - Áncash, 2021.

III. METODOLOGÍA

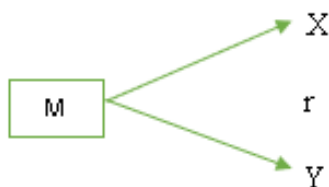
3.1 El tipo de investigación

En el presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo, ya que se utilizó estrategias en la cual el objetivo del estudio es la de cuantificar, recopilar y analizar los datos, las cuales formaran parte del estudio, cuyo proceso la cual se llevará a cabo con el uso de herramientas de datos estadísticos, con un corte transversal la cual busca información en contexto no experimental ya que no se buscara experimentar con el sujeto en estudio, lo cual se generara en marco del acontecimiento actual de la población (43).

Nivel descriptivo ya que se encargó de puntualizar las cualidades del objeto de estudio, buscando especificar, caracterizar, los rasgos más resaltantes de nuestras variables en estudio, así mismo se centrará en el lugar y el sujeto de investigación (44).

Diseño de dos casillas, ya que comprendieron dos variables de estudio las cuales son Factores Biosocioculturales y Practicas de Autocuidado (45).

Las cuales estarán representadas de la siguiente manera:



Donde:

M: Representará la población muestral.

X: Representará los factores biosocioculturales de la persona.

Y: Representará las Practicas de autocuidado del adolescente del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

No experimental: es un tipo de investigación que se realizó sin manipular alguna variable de la investigación. Así mismo el investigador observara el perfil en la que se está desarrollando el fenómeno, así como el análisis para obtener alguna

información del sujeto en estudio (45).

3.2 La Población y muestra:

Población:

La población es el conjunto por la cual estuvo conformado la población de la investigación estuvo conformado por 800 adolescentes del Barrio de Shancayan - Independencia – Huaraz- Ancash, 2021.

Muestra:

La muestra fue determinada por el muestreo no probabilístico llamado por conveniencia, debido a la problemática de la pandemia del COVID 19, por ello se consideró una muestra aleatoria de 100 adolescentes.

Unidad de análisis:

- El adolescente del barrio de Shancayan - Independencia – Huaraz- Ancash, 2021.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- El adolescente cuyos tutores que aceptaron en participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado. (Anexo 5)
- El adolescente que tuvieron la función cognitiva conservada
- Fueron todo aquel adolescente
- Lo que tuvieron la disponibilidad del informante sin importar nivel de participar en la encuesta como sexo, edad, condición biosociocultural y de escolarización.

Criterio de Exclusión:

- El adolescente del barrio de Shancayan que rechazan participar en el estudio.
- El adolescente con trastornos mentales y/o déficit cognitivo.

3.3 Variables, definición y operacionalización

Variables	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o Valoración
Variable 1 Factores biosocioculturales	<p>Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia Temprana (12 años a 14 años 11 meses 29 días) • Adolescencia Tardía (De 15 a 18 años 11 meses 29 días) <p>Religión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otros <p>Grado de instrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto(a) • Primaria Incompleta • Primaria Completa • Secundaria Incompleta 			Nominal Razón Nominal Nominal	

	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria Completa • Superior Incompleta <p>Ingreso económico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 100 nuevos soles • De 100 a 500 nuevos soles • De 600 a 1,000 nuevos soles • Mayor de 1000 nuevos soles 			Intervalo	
Variable 2 Prácticas de autocuidado		Aspectos físicos del adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingieres 8 vasos de agua al día 2. Realizas siempre las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena 3. Desayunas todos los días 4. Consumes diariamente cereales integrales, pan, arroz, papa, fideos, fruta, verduras, leche, yogurt, queso 	Ordinal	

			<p>5. Consumes por lo menos una vez a la semana, pollo, pescado, carne, huevo, menestras</p> <p>6. Consumes frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas</p> <p>7. Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso</p> <p>8. Desayunas, almuerzas o cenas en compañía de familiares</p> <p>9. Realizas actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar) durante un mínimo de 60 minutos diarios</p> <p>10. Practicas actividades físicas en grupo y divertidas</p> <p>11. Practicas algún</p>		
--	--	--	---	--	--

			deporte durante 60 min todos los días 12. Duermes 8 horas diarias 13. Duermes antes de las 11 de la noche 14. Reposas o descansas por momentos durante el día 15. Tienes información sobre sexualidad 16. Tienes relaciones sexuales sin protección 17. Consumes drogas como la cocaína, marihuana, terokal 18. Consumes bebidas alcohólicas como vino, cerveza, ron con gaseosa, pisco, vodka 19. Fumas 20. Tienes amigos que formen parte de una pandilla		
		Aspectos sociales del adolescente	1. Te conoces y te comprendes 2. Cuando no te gusta algo que hiciste te	Ordinal	

			insultas o te golpeas 3. Cuando te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda 4. Suelen conversar con tus padres 5. Siempre discutes con tus padres 6. Hablas o conversas con personas sin importar quiénes son/ con personas extrañas 7. Participas en actividades grupales 8. Cuando tus compañeros de clase te agreden física o verbalmente lo resuelves conversando 9. Siempre conversas con tus compañeros, amigos, gente cercana que te rodea 10. Te gusta compartir momentos con tus amigos (as) 11. Insultas o agredes a		
--	--	--	---	--	--

			las personas que no te agradan		
		Aspecto psicológico del adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tu no quieres defiendes tu decisión 2. Tomas tus decisiones 3. Asumes las consecuencias de tus decisiones 4. Te decides por lo que la mayoría prefiere 5. Te gusta ser cómo eres 6. Quisieras ser como alguna de tus amigas (os) o algún personaje dela TV 7. Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo porque no te agrada 8. Te sientes orgullosa (o) de quién eres 9. Si te molestan por algún aspecto tuyo te sientes mal por 	Ordinal	

			<p>mucho tiempo</p> <p>10. Te sientes importante</p> <p>11. Crees que eres importante para los demás</p> <p>12. Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico</p>		
--	--	--	---	--	--

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

En el trabajo de investigación se aplicó la entrevista y la observación de manera remota, haciendo uso de las encuestas, sobre los factores biosocioculturales y Practicas de autocuidado.

Instrumentos:

En la recolección de la información, se utilizó dos cuestionarios: El cuestionario de los factores biosocioculturales y Practicas de auto cuidado del adolescente.

Instrumento 1:

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona:

Instrumento elaborado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E, y Díaz R. Este instrumento para fines de la investigación está constituido por 7 ítems distribuidos en 3 partes, datos de identificación, factores biológicos, culturales y sociales. Estructuradas de la siguiente manera:

- Datos de identificación, datos completos o iniciales de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, constituida por el sexo y la edad (2 ítems).
- Factores culturales, constituida por la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores sociales donde se determinará el ingreso económico familiar.

Instrumento 2:

Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado

El instrumento aplicado fue elaborado por Litano Juárez, Verónica Milagros (2015), así mismo fue sometida a validez de contenido a través de la evaluación de 7 jueces expertos, las cuales fueron enfermeros que trabajaran, en el primer nivel de atención, estableciendo la concordancia de jueces a través de la prueba binomial (Anexo E) y validez de constructo mediante el Coeficiente de correlación de Pearson (r) en cada ítem del instrumento a validar obteniéndose en cada uno de ellos resultados mayores a 0.20 (Anexo H). Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder–Richardson (Anexo I) obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

Para la recolección de datos se utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento es un cuestionario que consta de presentación, datos generales, datos específicos, el contenido

propriadamente dicho que consta de 43 ítems entre positivos y negativos con dos alternativas (sí, no) en relación a la variable de estudio. La dimensión de aspecto físico, consta de 20 ítems, del 1 al 20. La dimensión de aspecto social, consta de 11 de 21 al 31. La dimensión de aspecto psicológico, consta de 12 ítems, del 32 al 43.

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguraron la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez Interna

Para la validez interna de la escala, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido.

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder–Richardson.

Confiabilidad

De un total de 32 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvieron para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (Anexo I).

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del informe de investigación se consideró lo siguiente:

- Se le brindó y se le solicitó el firmar el consentimiento informado al adolescente del Barrio de Shancayan, para la obtención de la recolección de datos.
- Se informó al adolescente que participará en la aplicación del instrumento, la cual dará de manera presencial.
- Se le realizó la aplicación del instrumento a cada participante del estudio mediante un sondeo presencial.
- Se le realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos: Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego procesados en el programa estadístico SSPS V25.0. Para el análisis de los datos se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, elaborados con sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizaron la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Aspectos Éticos:

En el informe de investigación se consideran del reglamento de integridad científica con el fin de prevalecer el bien común de persona que acepte participar en el estudio reduciendo riesgos que puedan atentar en el bien común de la persona, para ello se debe presentar la libre participación con la firma del consentimiento informado del participante y se dieron a conocer la finalidad del estudio. Se consideraron los aspectos éticos establecidos en el reglamento de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con la finalidad de conseguir la confiabilidad del tema en estudio (51).

Protección a las personas:

Es de suma importancia este principio ético ya que el proteger la integridad de nuestra muestra, como parte de nuestra investigación, para ellos se respetaron la identidad confidencialidad de participación en la que es la que se respetó el uso de su nombre o el de solo dar un seudónimo, de acuerdo a la presentación del estudio de la investigación, siempre mostrando la veracidad del caso (51).

Libre participación y derecho a estar informado:

Al momento de tener el primer contacto con nuestra muestra, se le dio a conocer sobre el estudio de investigación para la cual se le invitó a ser parte del estudio y se parte de la investigación, es por ello que se les mostraron el documento de consentimiento para su participación que será de libre y de voluntad propia de parte de los adolescentes (51).

Beneficencia no maleficencia:

Se busco asegurar el bienestar de las personas a las que se le invitaron a participar en nuestro estudio para lo cual el fin fue de beneficiar a la población en general

de la muestra. Es por ello que se pensó de manera empática en los individuos del estudio y más aún si son menores de edad, cumpliendo con no afectar emocionalmente o causar algún tipo de daño y siempre pensando en disminuir efectos adversos que se puedan suscitar en la entrevista (51).

Integridad científica:

El deber del investigador es esencial ya que antes de iniciar el estudio verifico que los posibles daños, riesgos y beneficios que podrían tener impacto a los participantes de la investigación. Adicionalmente, es imperativo que el investigador proceda con un alto nivel de rigor científico, asegurando la integridad de sus métodos, fuentes y datos utilizados. Asimismo, se requiere mantener la absoluta veracidad en cada etapa de la investigación, desde la fase de concepción hasta la ejecución, análisis y divulgación de los hallazgos, así se pueda beneficiar de manera positiva al adolescente en estudio (51).

Principio de Justicia:

En cuanto a la justicia el investigador ejerció un juicio razonable ponderable y tomar siempre las precauciones necesarias para la ejecución de las herramientas (51).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

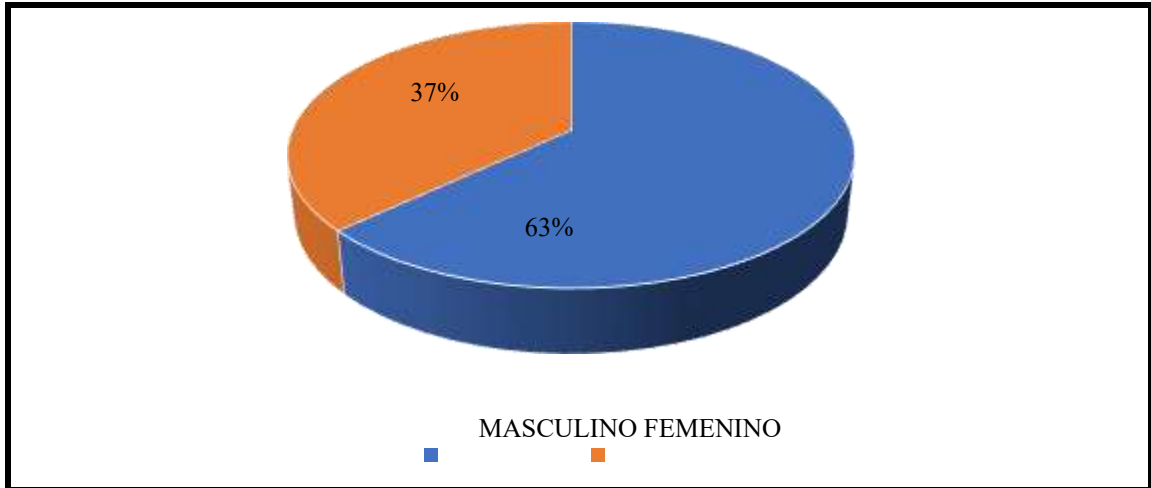
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES			
Biológico			
Sexo		N	%
Masculino		63	63,0
Femenino		37	37,0
TOTAL		100	100,0
Edad		m	m
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días		54	54,0
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días		46	46,0
TOTAL		100	100,0
Culturales			
Grado de instrucción		N	%
Analfabeto		0	0,0
Primaria		0	0,0
Secundaria		100	100,0
Superior		0	0,0
TOTAL		100	100,0
Religión		N	%
Católico		73	73,0
Evangélico		27	27,0
Otras		0	0,0
TOTAL		100	100,0
Sociales			
Ingreso económico		N	%
Menor de 400 nuevos soles		0	0,0
De 400 a 650 nuevos soles		46	46,0
De 650 a 850 nuevos soles		54	54,0
De 850 a 1100 nuevos soles		0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles		0	0,0
TOTAL		100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021.

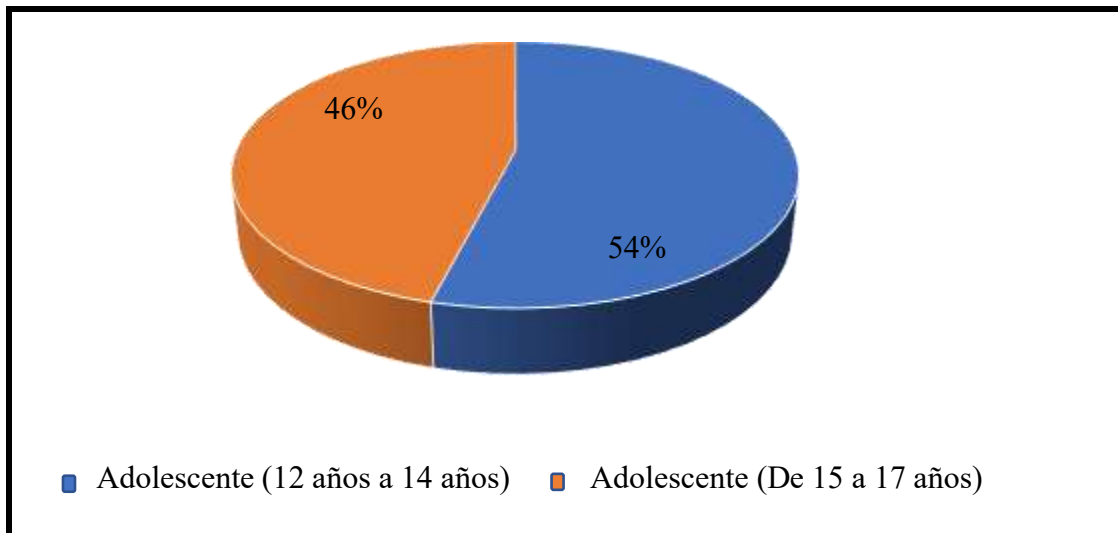
FIGURA DE LA TABLA 1:

FIGURA 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



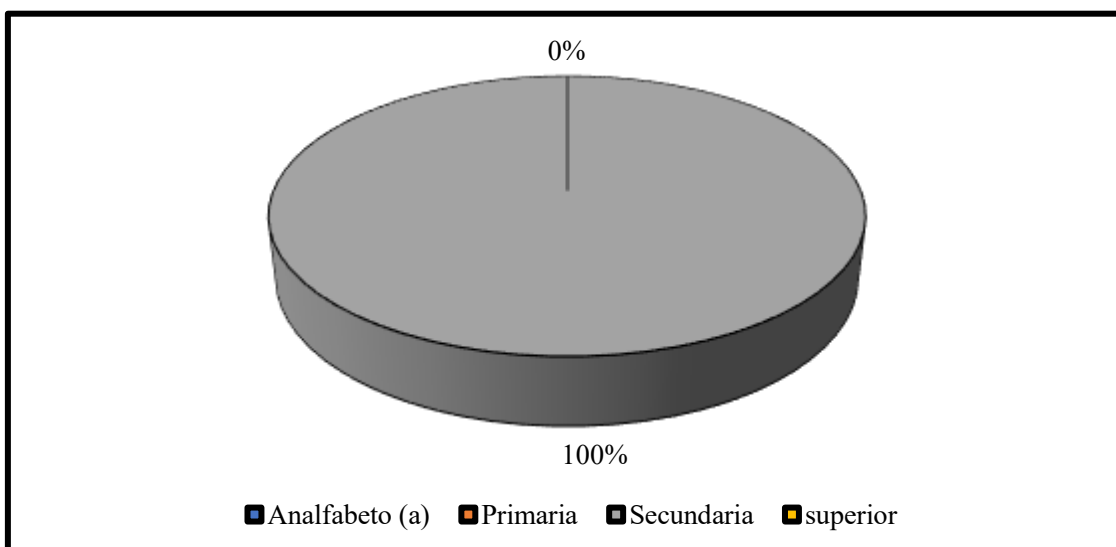
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021.

FIGURA 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



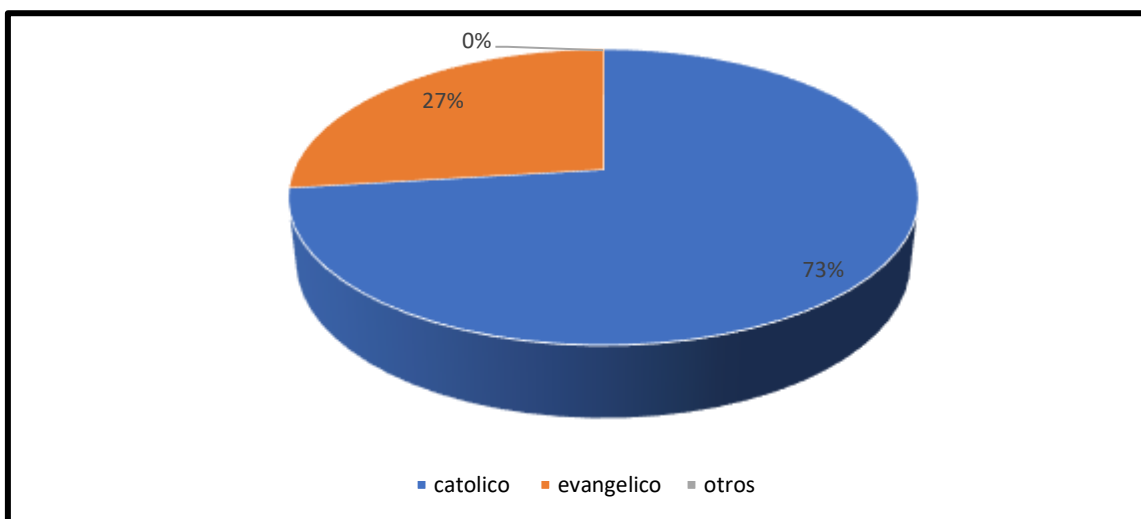
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021



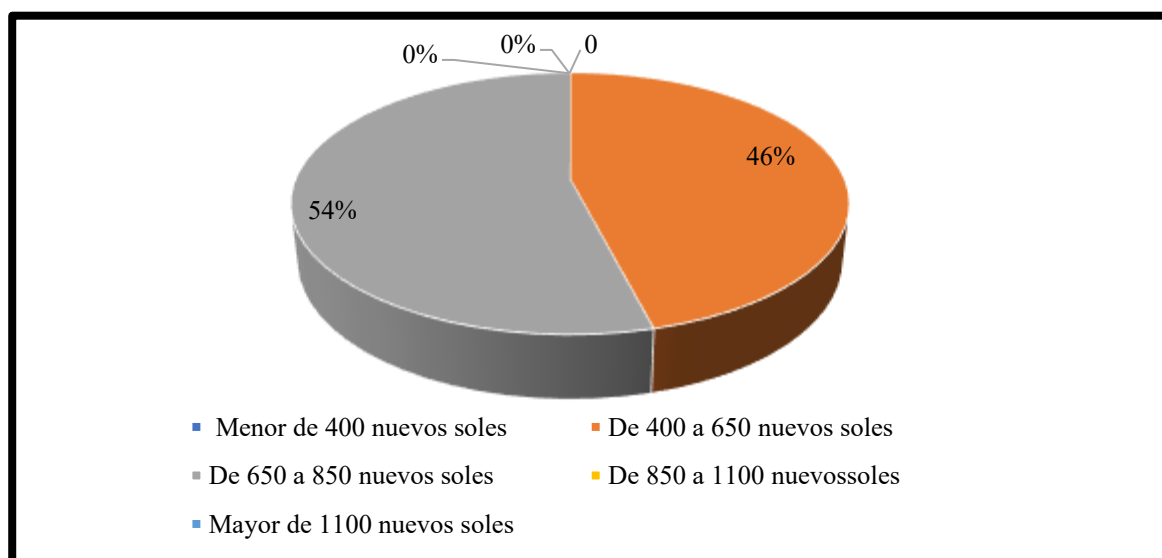
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021

FIGURA 4 RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021.

FIGURA 5: INGRESO FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash 2021.

TABLA 2

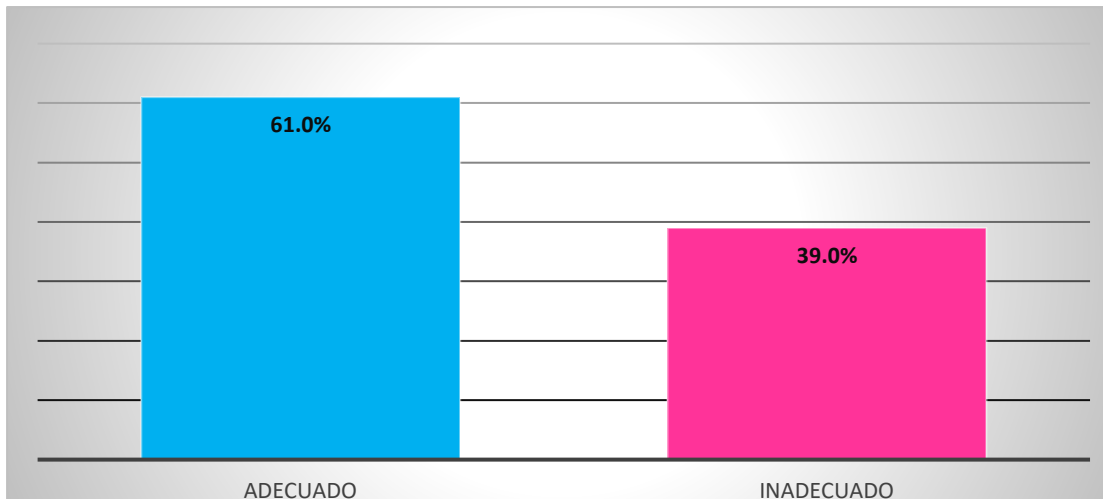
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	n	%
ADECUADO	61	61,0
INADECUADO	39	39,0
Total	100	100,0

FUENTE: Cuestionario de Practicas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

FIGURA TABLA 2

FIGURA 1: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO ADECUADO E INADECUADO DEL BARRIO DE SHANCAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH 2021.



FUENTE: Cuestionario de Practicas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

TABLA 5

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN-INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021

SEXO	Adecuado		Inadecuados		Total		CHI CUADRADO X ² = 0,369; 1 gl P=0,544 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	37	37,00	26	26,00	63	63,00	
Femenino	24	24,00	13	13,00	37	37,00	
Total	61	61,00	39	39,00	100	100,00	

EDAD	Adecuado		Inadecuados		Total		CHI CUADRADO X ² =0,001; 1 gl P=0,980 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	n	%	N	%	n	%	
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	33	33,00	21	21,00	54	54,00	
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	28	28,00	18	18,00	46	46,00	
Total	61	61,00	39	39,00	100	100,00	

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Adecuado		Inadecuados		Total		No se ha calculado el chi cuadrado ya que la variable grado de instrucción es una constante
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Primaria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Secundaria	61	61,00	39	39,00	100	100,00	
Superior	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	61	60,00	39	39,00	100	100,00	

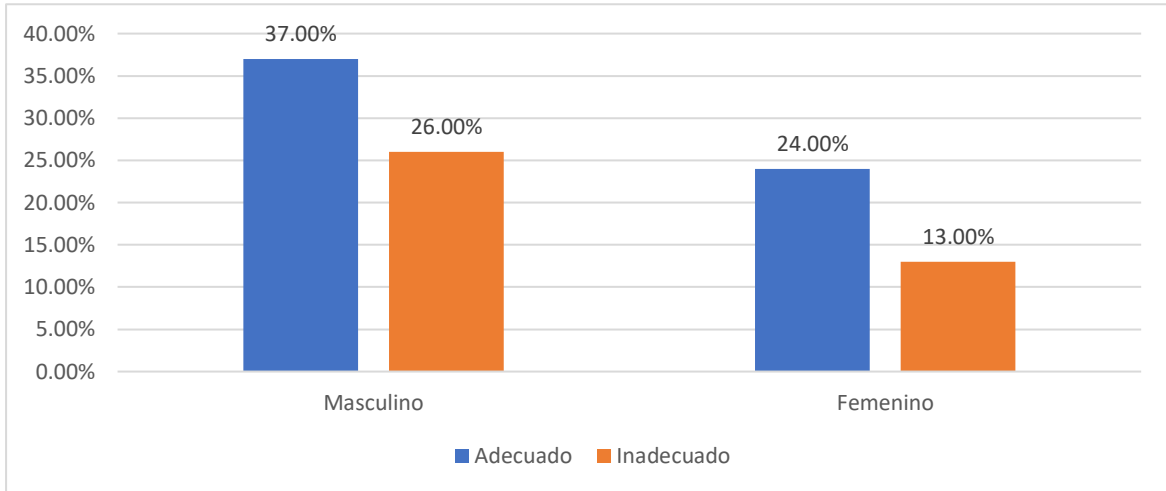
RELIGIÓN	Adecuado		Inadecuados		Total		CHI CUADRADO X ² =0,461; 1 gl P=0,497 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	n	%	n	%	n	%	
Católico	46	46,00	27	27,00	73	73,00	
Evangélico	15	15,00	12	12,00	27	27,00	
Otras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	61	61,00	39	39,00	100	100,00	

INGRESO ECONÓMICO	Adecuado		Inadecuados		Total		CHI CUADRADO X ² =0,150; 1 gl P=0,699 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	n	%	n	%	n	%	
Menor de 400 nuevos soles	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
De 400 a 650 nuevos soles	29	29,00	17	17,00	46	46,00	
De 650 a 850 nuevos soles	32	32,00	22	22,00	54	54,00	
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	61	61,00	39	39,00	100	100,00	

FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

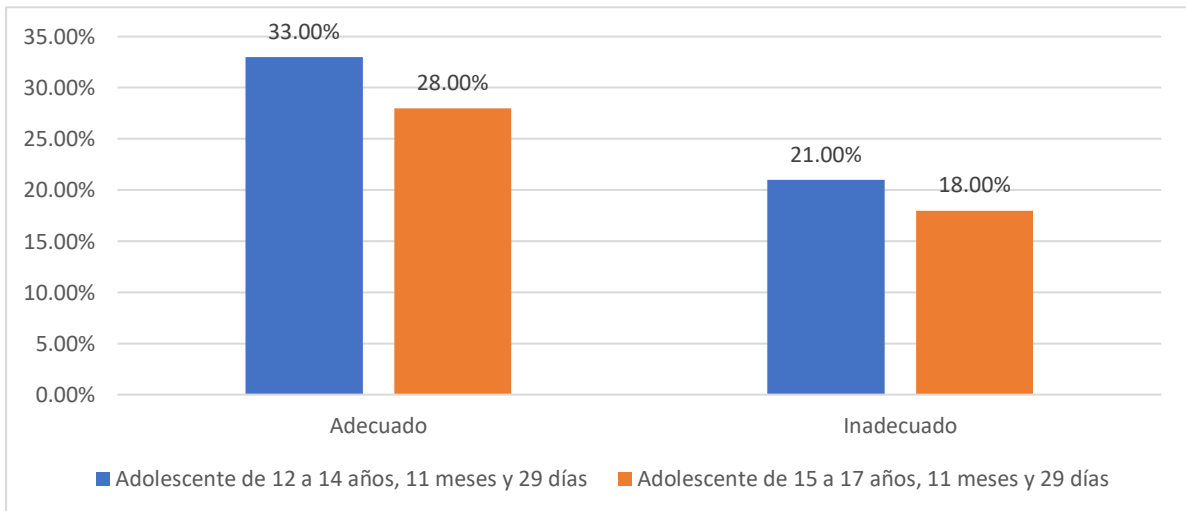
FIGURA TABLA 3

FIGURA 1: SEXO EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO DEL ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.



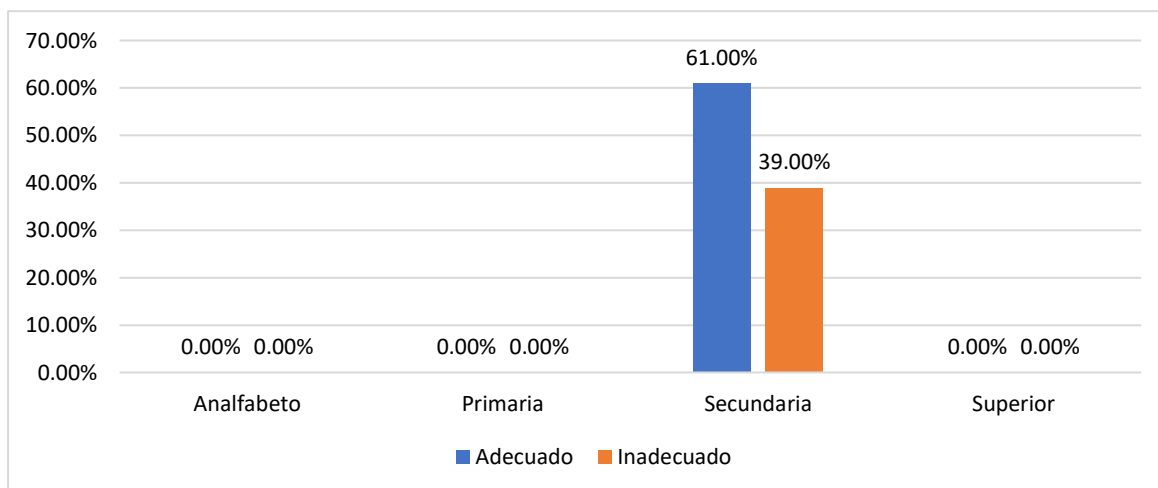
FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

FIGURA 2: EDAD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO DEL ADOLESCENTES DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.



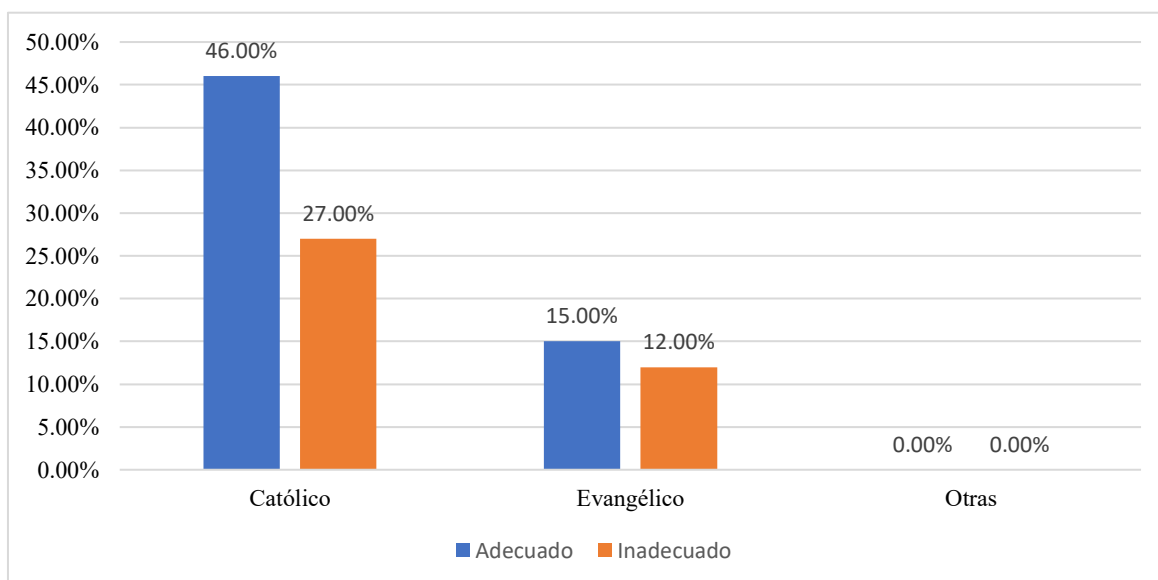
FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE EN RELACIÓN A FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE AUTOUIDADO DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021.



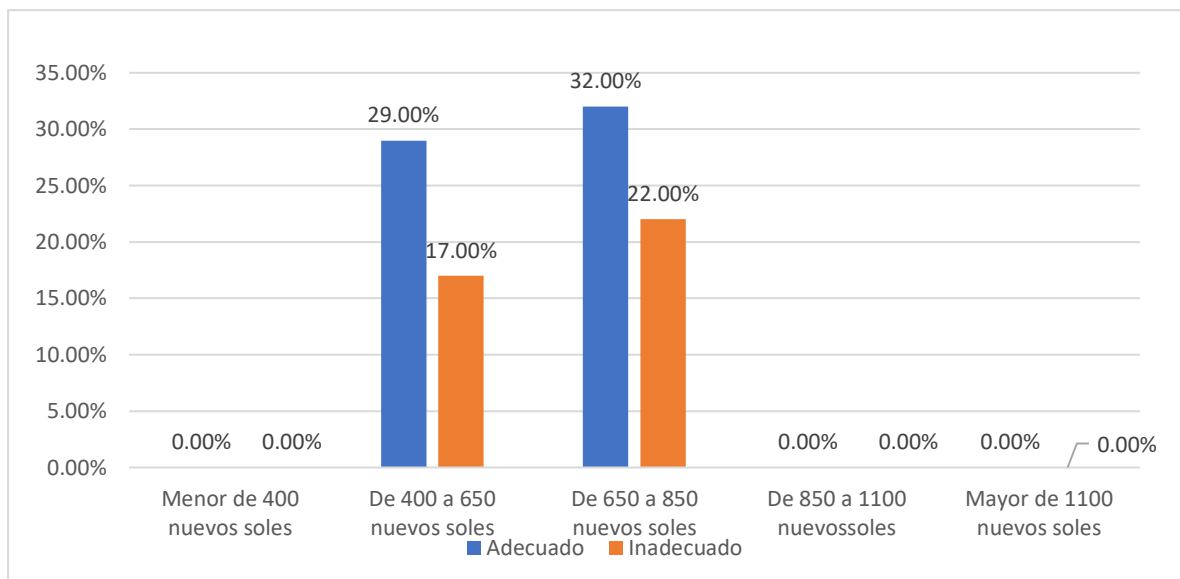
FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

FIGURA 4: RELIGIÓN DEL ADOLESCENTE EN RELACION A LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y PRACTICA DE AUTOUIDADO DEL BARRIO DE SHANCAYAN- INDEPENDENCIA- HUARAZ, ANCASH 2021



FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

FIGURA 5: INGRESO ECONOMICO DEL ADOLESCENTE EN RELACIÓN A LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO



FUENTE: Cuestionario factores biosocioculturales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y Prácticas de Autocuidado elaborado por Litano Juárez. (2015), aplicado adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021.

DISCUSIÓN

Tabla 1:

Correspondiente a la primera tabla las cuales fueron encuestados 100 adolescentes del barrio de Shancayan demuestra que prevalece el sexo masculino con un 63%, a su vez un 37% son femeninas, la edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días, de 54%, de 15 a 17 años 46%, en el ámbito cultural el grado de instrucción es todos los encuestados son de nivel secundario 100%, en cuanto al aspecto de la religión que profesa 73% es católico, dando un 27% son evangélico, referente al ingreso económico familiar un 54%, percibe entre 650 a 850 soles y 46% de 400 a 650 soles el restante.

En el estudio según el ítem de sexo del adolescente damos con un resultado de que más de la mitad son de sexo masculino, ya que al momento de las encuestas se realizaron las mujeres estaban en sus que haceres del hogar en Áncash aún existe el pensamiento retrogrado en la que la mujeres esta netamente dedicada al hogar e incluso no tienen facilidades en estudiar ya que las madres tienen varios hijos y salen a trabajar y dejan en a cuidar a sus menores hijas a sus hijas mujeres, caso contrario con los varones que si van a estudiar, es por ello que de acuerdo al Registro nacional de identificaciones y Estados civiles Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), registra cifras en el mes de diciembre del 2020, tenemos que el 50.1% son se sexo masculino y el 49.99% son femeninas, las cuales de acuerdo a los encuestados en la investigación avala que el porcentaje mayoritario son de sexo masculino. (52).

En la variable grado de instrucción nos da un resultado que en su totalidad acuden al nivel secundario, pese a la falta de economía en este punto de estudio todos refieren que la mejor oportunidad para salir a delante y tener un buen futuro es el estudio, pese que se pasaron momentos difíciles tras la pandemia en los últimos años, se logró continuar con los estudios con dificultades ya sea del uso del internet ya que no todos contaban con laptops o celulares modernos e incluso con el internet para seguir con su clases virtuales, pero pese a limitaciones todos llegan a una conclusión la cual es sin estudios no hay oportunidades.

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)(53), refieren que en el 2020 a causa de la pandemia mundial descendieron el inicios del año escolar iniciaron con un porcentaje del casi 90% pero a raíz del COVID 19, este porcentaje se

fue en descenso y más aún por la falta de uso de dispositivos móviles y laptops las cuales hicieron que los alumnos dejen de asistir de manera virtual a sus clases, más aún en las zonas rurales que no llega el internet y zonas urbanas de igual modo, se dejaba de estudiar por motivo que los padres salían a trabajar y dejaba a cargo a sus menores hijos a cargo de los mayores, también cabe resaltar que a educación es muy importante para el desarrollo de las poblaciones así como la de ellos mismo ya que la educación es la única manera de generar ingresos fijos mejorando la situación económica de las familias

La variable de ingresos económicos, en esta población en específico refiere que la mitad tienen un sueldo menos de la del promedio ya que no cuentan con trabajos permanentes que pueden cubrir con los gastos de la canasta familiar, los padres de los adolescentes refieren que no cuentan con trabajos estables que su medio de ingreso es la de ventas ambulatorias, lavado de ropa, albañilería y carpintería y que no es siempre y esto más se vio afectada en la pandemia ya que se limitó los trabajos eventuales que realizaban a domicilio por el miedo a contagios y disminución de la economía en toda la población.

La Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), (54). Refiere que la economía en el Perú ha ido en decadencia y más aún debido a la pandemia mundial que se está viviendo, la población más golpeada es las de extrema pobreza ya que si antes del COVID 19, tenían trabajos eventuales y a causa del confinamiento que inicio en marzo del 2020 dejaron de trabajar, esto origino que dejaran de tener una buena alimentación, y limitarse de muchas cosas, hasta las grandes empresas se fueron a la quiebra muchas de ellas lo que origino la perdida de trabajos, el tener un ingreso fijo ayuda a las familias a tener una mejor condición en lo referente a su salud, contando con todas las necesidades básicas las cuales son las de contar con una alimentación balanceada y tener una buena educación .

Los resultados se asemejan con la investigación realizada por Peralta B, (55). titulada; Factores biosocioculturales y percepción del riesgo del embarazo en adolescentes. Cuyos resultados se comparan el 75% tiene entre 15 a 19 años de edad, 25% 10 a 14 años; 59.3% corresponde al sexo femenino y 41.7%, sexo masculino; 98.3% tiene estudios secundarios, 1.7% estudios primarios; el 46.7% tiene familia nuclear, 43.3% familia monoparental, 3.3 familia extensa y 6.7% otros tipos de familia;

93.3% estudia y 6.7% estudia y trabaja; 50% religión católica, 36.7% evangélica, 6.7% mormón, 3,3% testigos de Jehová y 3.3 otros tipos de religión; 98.3% son solteros, 1.7% casado; 53.3% tienen enamorado y 46.7% no tienen enamorado; 96.7% no tienen hijos, 3.3% si tienen hijos.

El estudio se asemeja al de Yopla R, (56). Titulado Determinantes Biosocioeconómicos y Estilos de vida del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021. Sus resultados son del 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 68,3% (41) no tienen ninguna ocupación, el 51,7% (31) son del sexo femenino, 43,3% (25) cuentan con un ingreso económico (soles) menor de 750, el 30,0% (18) con grado de instrucción inicial/primario.

Los resultados difieren según la investigación de Esquerre M, (57). Titulada Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales En Universitarios De La Escuela De Odontología Del I Y II Ciclo. Uladech católica _Chimbote, 2018. Dan como resultado con relación al factor biológico en el sexo da un resultado de 52,7% (79) sexo masculino, y femeninos el 17,3% (26), en cuanto a su religión, es el 59,3% (89) son católicos, y 18,0% (27) evangélicos, la mayoría son universitarios y su condición son solteros con un 92,0% (138), de los cuales 29,3% (44) convivientes.

Los Factores Biosocioculturales del adolescente del Barrio de Shancayan, existen deficiencias en el aspecto del ingreso económico ya que como se pudo evidenciar que la mayoría son ingresos menores a las que requiere la canasta familiar, ya que los padres solo cuentan con trabajos eventuales. Como se sabe la adolescencia es una etapa en la cual está en constante desarrollo, es por ello que la carencia en la económica disminuirá la ingestas de alimentos que favorecerán a un crecimiento, así mismo la continuidad de los estudios ya que dejan de estudiar por aportar en los gastos de la familia o caso contrario las mujeres dejan de estudiar por cuidar a sus hermanos ya que sus madres salen a trabajar, el sector salud se verá afectado por no contar con dinero ya que el SIS no cuenta en su totalidad a cubrir los medicamentos que se requiere y tienen que solventarlos ellos mismos.

Para finalizar se proponer en que esta población de adolescente necesita del apoyo no sólo familiar, sino también de otros organismos tanto nacionales como privados,

que motiven a ejercer una buena práctica de acciones de autocuidado, una gran misión que debe liderar el establecimiento de salud más cercano, con un trabajo multidisciplinario en trabajo conjunto dentro del programa de Escolar y adolescente.

Tabla 2: con referencia a la Practica de autocuidado del adolescente del Barrio de Shancayan-Independencia- Huaraz-Ancash, 2021, nos da como resultado que de acuerdo a una buena práctica de autocuidado, adecuada que nos da un 61, 0% que vienen a ser más de la mitad de la población, así mismo nos arrojó un 39% en un practica de autocuidado inadecuado, para lo que hace referencia que menos de la mitad no tiene una buena actitud ya sea por desconocimiento o falta de enteres en su salud, así mismo al mencionar que se da a conocer los aspectos más resaltantes.

Según la Organización Mundial de la Salud, (58). Nos refiere que la salud en los adolescentes se encuentra en un proceso de decaimiento, a causa del prototipo de cuerpo que se muestra en los distintos medios de comunicación, las cuales causan mucha controversia en esta población ya que por mantener ese estereotipo deciden hacer dietas descuidando la buena alimentación que conlleva para la edad en desarrollo, las cuales necesitan distintos tipos de vitaminas y proteínas para el mejor desarrollo físico y mental. Así mismo se ven reflejadas en distintos estudios estadísticos demuestran que en los adolescentes son propensos a tener problemas de trastornos alimenticios las cuales son generadas por diversas problemáticas en su entorno social, emocional como es su autoestima y asimismo perjudicando su salud.

Por otro lado, también se observa que hay mucha población de adolescentes que llevan una vida sedentaria más aun a causa de la pandemia mundial se dedicaron a comer comida chatarras, siendo el aislamiento social la causa de la limitación a realizar actividades físicas como deporte, caminatas entre otros, esto llevo a que se dedicaran más a realizar actividades como juegos en sus computadoras, lo que limito a llevar una vida saludable y olvidarse de una alimentación saludable.

Cabanillas S, (59). En su estudio titulado, “Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención” nos habla sobre la problemática que existe con el abuso del consumo de alcohol en los adolescentes del Perú, lo cual detalla en su investigación realizadas la cuales indicaron que en ambos sexos hay abuso del consumo de esta sustancia siendo de mayor

relevancia en las mujeres, ya sea por aceptación en grupos o simple moda ya que en esta población es de mayor recurrencias adentrarse en este tipo de adicciones por el simple hecho de aceptación equivocada, este tipo de problema atrae muchos más entre ellos es la de seguir adentrándose en más vicios como es el consumo de estupefacientes, tabaco, así mismo el de ingresar a grupos de pandillajes lo que genera violencia entre ellos a su vez en las femeninas embarazos no deseados generando en algunos casos abortos que ponen en peligro la integridad de la adolescente, como también el contagiarse de enfermedades de transmisión sexual .

El análisis presenta similitudes con el estudio realizado por Quintana I. Et al, (60). Titulado "Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Azapampa – Huancayo. 2018". Los resultados revelan características de autocuidado en relación a la salud nutricional. En términos de consumo de agua, solo el 24.1% de los estudiantes ingiere 8 vasos al día, mientras que el 47.6% no consume las tres comidas principales. Además, el 50.8% no desayuna y el 52.4% no consume cereales, frutas, vegetales ni lácteos. Solo el 6.3% consume carne y legumbres al menos una vez por semana, y el 59.2% consume con frecuencia alimentos ricos en grasas y conservantes, aumentando el riesgo de obesidad.

En cuanto a la actividad física, el 42.4% hace ejercicio durante una hora, el 50.8% lo hace en grupo y de manera divertida, y el 39.8% practica deporte diariamente durante una hora. En relación al sueño, el 74.9% duerme 8 horas al día, el 67.0% duerme antes de las 11 de la noche y el 49.2% menciona que duerme durante el día. En cuanto al consumo de sustancias, el 10.5% ha probado drogas como cocaína, marihuana o terokal. El consumo de bebidas alcohólicas es preocupante, con un 31.9% que menciona haberlas ingerido combinadas con gaseosa, y un 28.8% que declara fumar. En cuanto a la sexualidad, el 26.7% de los estudiantes muestra comportamientos sexuales de riesgo al tener relaciones sin protección a una edad temprana.

Un estudio similar es el de Alvarado D, (61). Titulado "Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en los adolescentes que acuden al centro de salud Aranjuez, Trujillo". En este estudio, el 85% presenta una alimentación regular y el 15% una buena alimentación. En relación a los ejercicios, el 80% hace ejercicio regularmente y el 20% no lo hace. El 80% tiene un descanso y recreación regulares, mientras que el

20% lo hace continuamente. En términos de hábitos saludables, el 80% no muestra hábitos adecuados, el 15% tiene hábitos regulares y el 5% buenos hábitos. En cuanto a la vestimenta de las adolescentes embarazadas, el 90% muestra una vestimenta regular y el 10% una buena vestimenta. En relación al control médico, el 80% tiene un control regular, el 15% buen control y el 5% control deficiente. En términos de higiene, el 60% muestra una higiene regular y el 40% una buena higiene.

En este estudio, se observan diferencias con el estudio de Chuc P, (62). Llamado "Prácticas de autocuidado de los adolescentes del colegio evangélico Guatemala de Totonicapán Guatemala año 2020". Los resultados muestran que un 55% de los adolescentes consumen grasas saturadas a diario, el 34% come carne dos veces a la semana y el 58% lo hace dos veces por semana. En cuanto a la leche, el 51% la consume a diario, mientras que el 62% consume frutas y verduras todos los días. En lo que respecta al consumo de agua, el 91%. El 79% de los adolescentes respondieron que practican deporte y el 21% no, las horas que duermen los adolescentes el 68% respondieron que duermen ocho horas; 22%. sí ha tenido relaciones sexuales el 5% de los adolescentes respondió que sí; 95% que no; lo que evidencia que un buen porcentaje de adolescentes no tienen relaciones sexuales. consumo de sustancias el 4% de los adolescentes respondió alcohol y el 96% ninguno

Con referencias al aspecto físico del adolescente verificamos mediante los resultados las deficiencias que tienen nuestra población en estudio para con su alimentación y cuidado físico, no cuentan con conocimientos básicos de cómo es una alimentación balanceada ya que en su dieta diaria el alto consumo de carbohidratos es muy alta, lo cual es perjudicioso para la salud del adolescente, así como el consumo diario de alimentos nutritivos las cuales favorecen a un mejor desarrollo físico y cognitivo, es por ello la importancia de como futuros profesionales de la salud tenemos que hacer prevalecer la promoción para prevenir enfermedades tales como las infecciones de transmisión sexual a causa del desconocimiento del uso correcto del preservativo que puedan causar por la falta de conocimientos dentro de nuestra población en estudio, es por ello la importancia de la intervención de la enfermera.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (63). Nos refiere que la aceptación social en los adolescentes es muy importante es por ellos ya que es el ingreso a grupos sociales en las cuales ellos se desenvolverán para conseguir

interacción entre ellos, las cuales limitarán a que no se vean envueltos en problemas de bullying. Los adolescentes en esta etapa son sociables y los que buscan es la interacción entre sí mismo por eso adoptan personalidades en algunas son buenas y en otras malas ya que por ingresar a un grupo adoptan malos hábitos de los grupos a los cuales buscan pertenecer

La similitud con el estudio de Barrenechea D, Et al, (64). En su investigación titulada "Prácticas de Autocuidado en las Dimensiones Física, Social y Psicológica en Adolescentes de una Institución Educativa, marzo 2018", demuestra que las prácticas de autocuidado que prevalecieron en los adolescentes mostraron un nivel inadecuado en un 63.2%, mientras que el 36.8% restante mostró un nivel adecuado. En cuanto al nivel de prácticas de autocuidado en su dimensión física, en los adolescentes el nivel adecuado fue del 68.4%, mientras que el 31.6% restante mostró un nivel inadecuado. En relación a la dimensión social, las prácticas de autocuidado que predominaron en los adolescentes mostraron un nivel inadecuado en un 52.6%. Finalmente, en la dimensión psicológica, las prácticas de autocuidado que se destacaron en los adolescentes mostraron un nivel inadecuado en un 64.6%, mientras que el 35.4% presentó un nivel adecuado de prácticas de autocuidado.

Dentro del estudio de Giménez N, (65). Titulado Prácticas De Autocuidado De Estudiantes De La Carrera De Obstetricia De La Universidad Nacional De Asunción. Asemajaremos los resultados encontrados, en la dimensión de autocuidado psicosocial, en el ítem de "personalidad", es de 1,6 y corresponde a prácticas de autocuidado poco saludables. En relación al ítem de "recreación", la puntuación promedio es 1,9 que corresponde a prácticas poco saludables. En "sueño y descanso", el resultado obtenido en esta investigación fue de 1,7 que corresponde a prácticas poco saludables. Para el "manejo del estrés" la escala obtenida fue 1,6 y corresponde a prácticas poco saludables, al ítem de "relaciones interpersonales" la puntuación promedio fue 1,1. Para "autopercepción", la puntuación obtenida fue 1,7 y corresponde a prácticas de autocuidado poco saludables el ítem, la escala obtenida fue 1,6 que corresponde a prácticas autocuidado poco saludable.

En el ítem de "alimentación", sale un tanto adecuado ya que como sabemos el adolescente no es precisamente que pueda llevar una dieta balanceada, ya que en algunos casos tienen dietas estrictamente a causa de un prototipo sugerido en medios

de comunicación, lo cual en su mayoría hace que se opte por dietas extremas, caso contrario es en otra parte de la población adolescente es la que no realizan dietas estrictas sino se dedican más al sedentarismo, lo cual hace referencia a la falta de realizar deportes, y en muchos caso se dediquen al consumo de tabaco, alcohol, que van de la mano con uso de sustancias nocivas para el cuerpo como son los alucinógenos, es por ello que la responsabilidad sexual en esta población en específico es muy incierta ya que no tienen conocimiento, lo cual es perjudicial para su salud porque se producen embarazo precoz, que puede llevar a una muerte materna y contagios de ITS, es por ellos que en los resultados arroja como no adecuado.

Se difiere el estudio de Quinchiguano Y, (66). Titulada: Autocuidado en los estudiantes de la unidad educativa “Pio Jaramillo Alvarado de Loja 2016- 2017” cuyo resultados fueron; la tercera parte de ellos (28%) dejan la encuesta desconocen el termino, constituyéndose en un factor de riesgo para ellos, 45% de estudiantes cumple con sus 8 horas diarias, manifestando que duermen bien y se sienten descansados, su totalidad realiza actividad física, de acuerdo a la alimentación es adecuado debido a que su minoría manifiesta el consumo de alimentos salados; se debe tener en cuenta que la tercera parte de encuestados afirman a veces el consumo de las diferentes sustancias mencionadas; en conjunto de estudiantes llevan un buenos hábitos de higiene; en último indicador de sexualidad 56% manifiesta que ha mantenido relaciones sexuales mientras que 53% nunca dan uso de preservativos.

Es por ello que a causa de lo encontrado en la investigación, el conocimiento de prácticas e autocuidado en el adolescente es de suma importancia ya que en esta etapa en la que se encuentran muy vulnerable más aun en busca de reconocimiento y aceptación de los grupos a las cuales pretende pertenecer, así mismo se generaran muchos aspectos en su estado emocional creándose inseguridades, por medio de los demás lo cual hará a un adolescente cohibido e incluso el que no pueda mantener una conversación pero su se genere tensión y peleas entre padres e hijos, lo que en muchas veces en ellos se tornan violento y agresivos, por eso que el acompañamiento y comprensión de sus padres es de suma importancia más aun en esta etapa de vida, de acuerdo a lo ya planteado se propone que por medios del centro de salud se puedan realizar más campañas masivas multidisciplinarias ya que sea para actuar a favor de mejorar este aspecto en el adolescente.

El estudio de Cardona K, (68). Titulado, Nivel de autocuidado en adolescentes de un orfanato Aguas caliente se difiere. Para lo cual evidenciaremos los resultados sociodemográficos del 100% de los adolescentes de un orfanato de Aguascalientes, el 56.6% estuvo en el rango de edad de entre 10-14 años, el rango de edades oscilan entre 15-17 años; el 83.3% son mujeres, el 16.6% son masculino. El nivel de autocuidado de los adolescentes que se describió en general fue inadecuado con un 70%; 53.3% adolescentes de la cohorte física se encontró con un nivel de autocuidado inadecuado esto se generó ya que más de la mitad de ellos comen saludablemente al menos una vez a la semana, no fuman ni consumen sustancias nocivas para la salud, se encontró un 56.7% de la población en estudio representa un gran nivel de autocuidado adecuado.

De acuerdo a la investigación Rocha M, (70). Titulada; Nivel de agencia de autocuidado en adolescentes de una etnia en la zona media de San Luis Potosí, México. Se asemeja cuyos resultados evidenciaremos; los adolescentes de 12 años representan un 3.2% ubicándose en un nivel bajo y regular con el mismo porcentaje. De acuerdo a la edad de los adolescentes de 13 años representado por un 16.1% los establece en un nivel bajo y un 22.5% en el nivel regular.

De acuerdo a ello propone con los resultados obtenidos al establecimiento más cercano que es de suma importancia realizar seguimientos al adolescente ya que dentro su etapa se encuentran muy susceptibles, porque experimentaran situaciones que harán que duden de sí mismo para las cuales en algunos se les puede hacer fácil el sobrellevar las situación y actuar con autonomía y otros dudando de su persona de adquirir personalidades que no son de ellos, el que puedan tener un mal concepto de ellos mismos hasta el punto de dudar de si son aceptados por los demás teniendo una baja autoestima, para ello se debe contar con un trabajo multidisciplinario para un trabajo en equipo a favor de sujeto en estudio

Tabla 3: con referencia a los factores biosocioculturales y prácticas de autocuidado del adolescente, si existe relación o no, de acuerdo a la formula del CHI CUADRADO ($X^2 0.368 = 8$, $Gl = 1$, $P = 3.841 > 0.368$) aplicado en la investigación las cuales son que no existe relación entre el sexo y las prácticas de autocuidado adecuado e inadecuado da como resultado que no existe relación ya que no influye ambos factores, referente a la edad y las prácticas de autocuidado del adolescente aplicándose el Chi cuadrado ($X^2 0.001 = 609$, $gl = 1$ y $p = 0,980 > 0,05$) demuestra la no existencia en la relación

significativa, en cuanto al grado de instrucción y prácticas de autocuidado demostrado por el chi- cuadrado ($X^2 = 0$, $gl= 3$, $P= 7.814$) nos demuestran la no existencia de la relación significativa de ambas variables, religión que profesa y las prácticas de autocuidado aplicando el Chi – cuadrado ($X^2= 0.460$, $gl= 2$, $P=5.991 >0.460$) muestra que no hay relación, de acuerdo a los ingresos económicos y las prácticas de autocuidado se aplica el estadístico del Chi-Cuadrado ($X^2 0.080= 743$, $gl=4$, $P=9.487>0.080$) nos dan como resultados que en ninguno de los factores no existen relación ya que en ninguno de los ítems mencionados influyen en la participación significativa de ambas variables aplicadas en el presente estudio.

La Organización panamericana de la salud (72). Menciona que la Salud es uno de los recursos para un buen progreso en nuestra vida en el ámbito de la economía y el buen recurso de nuestra generación ya que sin salud no se puede lograr nada, es por ello que viendo que hay muchas causas para la desmejora de lo menciona, mediante la carta de Ottawa generan la promoción de la salud con el fin de mejorar la salud en los ámbitos de las practicas saludables conjuntamente con el autocuidado que se promocionaran mediante los entes de la salud, que buscaran prevenir enfermedades trasmisibles y no trasmisibles.

Alvarado L, (73). Se asemeja ya que cuyo estudio es de “Prácticas de autocuidado en las adolescentes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2017”. Dando resultados similares ya que demuestran que un 67% de los encuestados no tiene una adecuada practica de autocuidado, siendo como menor porcentaje que si tienen una adecuada practica o hábitos para mejorar la salud. También se encontraron respuestas tales como son que no se muestran interesados en conocer sobre cómo mejorar este aspecto, es por ello que los resultados indican que las prácticas de autocuidado adecuado 70%, buena 30 % deficiente. En factores socioculturales el 40% es de familia monoparental; 60% es madre soltera; 70% de nivel secundaria; 70% no tiene información sexual.

Pascual M. Et al, (74). Difiere con el estudio “Factores socioculturales en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote, 2021”. Los adolescentes del puesto de salud Villa María presentaron práctica de lactancia materna eficiente e ineficiente con un 50.9 % y 49.1 % respectivamente. El mayor número de adolescentes tienen entre 15 a 17 años de edad (54.5%), el 63 % conviven con su

pareja, el 47,3 % terminaron la secundaria, el 31,8 % son ama de casa, el 76,4 % tienen residencia urbano – marginal, el 60 % tienen más de 7 controles prenatales y el 78,2 % tiene inadecuada creencias y costumbres.

Rocha M, Et al, (75). Difiere los factores socioculturales con la capacidad de autocuidado del adolescente en una comunidad rural de México; a través de un se encuestaron 60 pacientes registrados en comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, México, con el instrumento de factores socioculturales e instrumento de capacidades de autocuidado. La edad promedio fue de 13 años; el 75% fueron mujeres, el 83.3% católicos, 42% con primaria incompleta, 60% trabajo de hogar, 57%. Los factores socioculturales se asocian significativamente con la variable capacidad de autocuidado . También la correlación fue significativa entre religión con costumbres y tradiciones con la capacidad de autocuidado . Se puede concluir que, dentro de los factores socioculturales, las dimensiones que se asociaron con la capacidad de autocuidado fueron: religión, costumbres y tradiciones .

En resumen, no hay evidencia estadísticamente significativa que vincule ambas variables. Se sostiene que el modo de vida de cada individuo adolescente está intrínsecamente ligado a sus decisiones personales. El rol crucial de los profesionales de Enfermería radica en impartir conocimientos, generar conciencia y brindar orientación acerca de la promoción de hábitos saludables.

Es por ello que de acuerdo a la relación establecida se propone que los adolescentes deberían tomar conciencia y mejorar sus estilos de vida. De este modo, podrían evitar complicaciones significativas para su salud al entrar en la etapa de la adultez mayor, siempre contando con el seguimiento y asesoramiento del personal de salud del centro de salud más cercano al barrio.

V. CONCLUSIONES:

En relación a los datos analizados conforme a las variables examinadas, hemos logrado extraer las siguientes conclusiones:

- Respecto a los Factores Biosocioculturales del adolescente en función del género, se observa que más de la mitad son de género masculino, mientras que el restante es de género femenino. En cuanto a la edad, la mitad pertenece al rango de 12 a 14 años. En relación al grado de instrucción la mayoría son de educación secundaria. En lo que respecta a la religión profesada, la mayoría es de religión católica. En términos de ingreso económico, la mitad refiere ingresos inferiores al rango de la canasta básica familiar, que oscila entre 650 y 850 soles.
- Llegamos a la conclusión de que las prácticas de autocuidado entre los adolescentes del barrio de Shancayan se obtuvieron los siguientes resultados los cuales indican que más de la mitad de los adolescentes tienen una práctica de autocuidado adecuado y menos de la mitad no tiene una adecuada práctica de autocuidado.
- En conclusión, que al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se estableció la relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y las Prácticas de autocuidado de los adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz, Ancash.

VI. RECOMENDACIONES

- Se comunicará con las autoridades del Barrio de Shancayan, así como con el centro de salud y otras organizaciones pertinentes que puedan contribuir a la mejora de la salud. Esto se realizará mediante la implementación de planes estratégicos dirigidos hacia los adolescentes, con el propósito de establecer una colaboración coordinada. Estos esfuerzos tendrán como objetivo abordar las prácticas de autocuidado y fomentar una mejora tanto en la salud física como en la psicológica dentro del contexto de la población en estudio.
- Se hace la recomendación a los estudiantes de enfermería de que continúen investigando en la población del Barrio de Shancayan. Esto permitirá que la presente investigación, que versa sobre las prácticas de autocuidado y otros factores biosocioculturales que influyen en la salud adolescente, sirva como base para futuros estudios. Este enfoque podría extenderse también a otros grupos de la población.
- Los datos estadísticos obtenidos serán compartidos con las autoridades locales, tales como los centros de salud, las municipalidades y los representantes del Barrio de Shancayan. La finalidad de esta acción es dar a conocer y abordar las deficiencias identificadas en relación con la salud de los adolescentes. Estos datos contribuirán a mejorar las estadísticas en relación con la afectación en la alimentación, la salud física y el bienestar psicoemocional de la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente – Familias [Internet] 2019 [consultado el 05 de abril de 2021] Recuperado a partir de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud, Salud del adolescente según su desarrollo en su entorno [Internet] 2019, (Consultado el 13 de abr. de 2021) Recuperado a partir de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
3. Documento técnica MINSA, Situación de salud del adolescente y jóvenes en el Perú 2017 [Internet], 2019 [Consultado el 13 de abr. de 2021] Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet] 2019 [Consultado el 11 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
5. Morfin. T, Factores familiares y socioculturales en el desarrollo afectivo de niños y adolescentes mexicanos: su influencia en las conductas suicidas. 2018 [Internet], 2017 [Consultado el 13 de abr. de 2021], Recuperado a partir de: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3020/7%20-%20T%20Morfin%2C%20L%20Sanchez.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
6. Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas, Datos de la ENOE, las niñas, niños y adolescentes en México, 2018. [Internet], 2019 [consultado el 13 de abr. de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019Nal.pdf>.
7. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia “UNICEF”, Cuidado De La Salud Mental De La Población Afectada, Familias Y Comunidad, En El Contexto Del Covid-19 [Internet] 2020. (Consultado el 05 de Abril de 2021) Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y>

[%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf](#).

8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Informe Técnico “Estado de la Niñez y Adolescencia” [Internet] 2021 [Consultado el 13 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar-2021.pdf>
9. Guía Técnica. Cuidado de la salud mental de la población afectada, Familias y comunidades contexto del COVID 19. Especificaciones para la Atención de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes. [Internet] 2020 [Consultado el 13 de abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>
10. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo exhorta a Diresa Áncash a reforzar servicios de salud sexual y reproductiva en Mujeres y Adolescentes. [Internet] 2021 [Consultando el 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-exhorta-a-diresa-ancash-a-reforzar-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-chimbote/>
11. CODAJEC, Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en Ancash 2018 [Internet], 2017 [consultado el 13 de abr. de 21]. Recuperado a partir de: www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSAs.pdf
12. Rocha, R Nivel de agencia de autocuidado en adolescentes de una etnia en la zona media de San Luis Potosí, México, 2018 [Internet], 2019 UNAM [consultado el 20 de abr. de 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e150.pdf>.
13. Ferrel, F. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta, Colombia 2018. [Internet]2017 [consultado el 20 de abr. de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/305296659_Estilos_de_vida_y_factores_sociodemograficos_asociados_en_adolescentes_escolarizados_del_distri

[to_de_Santa_Marta_Colombia/link/59556251a6fdcc2569d66ef8/download.](https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630)

14. Guerrero, H. et al. Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2018 [consultado el 20 de abril de 2021] Recuperado a partir de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1630>.
15. Quintana, I. et al. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Azapampa – Huancayo. 2018. [Internet] [consultado el 20 de abril 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Apaza, A Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, hospital regional Manuel Núñez butrón puno – 2018. [Internet] 2017[consultado el 20 de abr. de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10984>.
17. Alvarado, L. Factores socioculturales y práctica de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Aranjuez, Trujillo, 2018. [Internet] 2018 [Consultado el 20 de abril 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5817>.
18. Lázaro, M. Factores socioculturales y nivel de conocimientos de madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido, centro de salud Nicrupampa, Huaraz – 2018. [Internet] 2019 Universidad Santiago Antúnez Mayolo UNASAM [Consultado el 20 de abril 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4151>.
19. 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. [Internet] 2019 ULADECH [Consultado el 20 de abril 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19198/3.%20VILLANUEVA%20VILLANUEVA%20HEIDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Aniceto, Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Áncash, 2020. [Internet] 2020 ULADECH [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19042/ESTILO_S_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Bustamante, N. Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano santo toribio de Mogrovejo - Chachapoyas 2018 [Internet], 2019[consultado 20 de abril del 2021] Recuperado a partir de: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20biosocioculturales%20son%20los,\(Villena%2C%2020tt%2C%20p..](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20biosocioculturales%20son%20los,(Villena%2C%2020tt%2C%20p..)
22. Anierte, Teoría del entorno de Florence Nightingale, [Internet] 2018 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Nightingale.
23. Naranjo, Y. Concepción, A. Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, 2017 [Internet]2018 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo.&text=Estableci%C3%B3n%20la%20teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit,tres%20teor%C3%ADas%20relacionadas%20entre%20s%C3%AD
24. Gaceta de antropología, Teoría de Madeleine Leininger “Diversidad y universalidad de los cuidados culturales” 2016 [Internet] 2017 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa%20de,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s
25. Teorías de enfermería, Teoría del autocuidado de Nola Pender, [Internet] 2019, [Consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2019/06/nola-pender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una>

[%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n](#)

26. Rosales, T, Dimensión Biológica [Internet] 2019 [consultado el 20 de abril del 2021] Recuperado a partir de: [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica#:~:text=P%407\),tambi%C3%A9n%20din%C3%A1mica%20con%20el%20ambiente..](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica#:~:text=P%407),tambi%C3%A9n%20din%C3%A1mica%20con%20el%20ambiente..)
27. Organización Mundial de la Salud, La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet], 2020 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
28. Organización Panamericana de la Salud, Determinantes sociales de la salud [Internet] 2020 [Consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
29. Yáñez, U. Economía. Ingreso Económico Familiar. [Internet] 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://economia.org/ingreso-familiar.php>
30. Rodríguez, Y. Dimensión Cultural. [Internet] 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://aulaintercultural.org/2007/07/18/la-dimension-cultural-de-internet/#:~:text=%C2%ABLa%20dimensi%C3%B3n%20cultural%2C%20es%20decir,y%20las%20formas%20de%20Internet.%C2%BB>
31. Ñames, I. National Geographic. ¿Qué es la religión? [Internet] 2019 [Consultado el 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
32. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
33. Kern Pharma. Prácticas de Autocuidado. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practic-as-el-autocuidado>
34. Hssanesteban, Tipos de Autocuidados en el adolescente. [Internet] 2019 [consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de:

<https://www.hssanesteban.cl/blog/autocuidado-de-ninos-ninas-y-adolescentes/>.

35. Norma Técnica, Atención integral al adolescente [Internet] 2019[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>.
36. Rivas, J. Valencia, O. Autopercepción de capacidades de autocuidado en la salud del adolescente [Internet] 2019[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de; <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192b.pdf>.
37. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, Alimentación en la adolescencia [Internet] 2020 [consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de; <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>.
38. Organización Mundial de la Salud, Actividad y ejercicio en el adolescente [Internet] 2019[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
39. Hospital Universitario, El sueño y descanso en la adolescencia [Internet] 2020[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de: <http://hospital.uncuyo.edu.ar/la-importancia-del-sueno-en-la-adolescencia#:~:text=Se%20debe%20dormir%20lo%20que,7%20a%209%20horas%20diarias>.
40. Organización Panamericana de la Salud, salud en la adolescencia, [Internet] 2019[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.
41. Adolescencia, salud sexual y reproductiva del adolescente, [internet]2020[consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCER E/vol8num3-2020/49-54%20Sesion%20de%20actualizacion%20Salud%20sexual_reproductiva

[%20adolescente_COVID-19.pdf.](#)

42. Guía Técnica “Unicef” cuidado de la salud mental en el adolescente [Internet] 2020 [consultado el 1 de junio del 2021]; Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>.
43. Tesis y Masters. Tipos de Investigación. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion/>
44. Hernández. M. Tipos y Nivel de la investigación de la tesis. [Internet] 2019 [Consultado el 16 de mayo del 2022] Recuperado a partir de: <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
45. Marcos, Q. QuestionPro. Diseño de Investigación. [Internet] 2018 [Consultado el 17 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
46. Regalado, C. Factores Biosocioculturales Que Influyen En La Adherencia Al Tratamiento Preventivo De Anemia En Niños De 6 A 36 Meses Del Aa. Hh Ciudad Del Niño, Castilla - Piura, 2019. Tesis Para optar el grado de Licenciado de Enfermería. Universidad ULADECH [Internet] 2020 [Consultado el 17 de mayo del 2022], Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19210/REGALADO%20CASTA%c3%91EDA%20CARLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Organización Mundial de la Salud, La adolescencia y su salud, [Internet] 2017 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
48. Significados, Religión [Internet] 2018 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.significados.com/religion/>.
49. Eustat. Nivel de Instrucción. [Internet] 2018 [Consultado el 17 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=E1%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3

[%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.](#)

50. Definición ABC, Ingreso económico familiar [Internet] 2021 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresofamiliar.php#:~:text=El%20concepto%20de%20ingreso%20familiar,es%20el%20caso%20de%20por.>
51. Código de ética para la investigación Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V002.pdf>
52. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Porcentaje de Población Peruana. [Internet] 2021[Consultado el 17 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/345305-poblacion-de-mujeres-peruanas-identificadas-representa-el-50-4-de-electores>
53. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. [Internet] 2021 [Consultado el 17 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-ninez-y-adolescencia.pdf>
54. Comisión Económica para América Latina. Economía en el Perú frente al COVID 19. [Internet] 2021 [Consultado el 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/es>
55. Peralta, B. Factores biosocioculturales y percepción del riesgo del embarazo en adolescentes. Tesis para optar título de profesional de Licenciada de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]2020[consultado el 25 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16373/1940.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16373/1940.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
56. Yopla, R. Determinantes Biosocioeconómicos y Estilos de vida del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad los Ángeles de Chimbote, ULADECH. [Internet] [Consultado el 25 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22948/ADULTO%20MAYOR_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_YOPLA_ESPEJO_RAY_PIERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

57. Esquerre, M, Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales En Universitarios De La Escuela De Odontología Del I Y II Ciclo. Uladech católica _Chimbote, 2018. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad los ángeles de Chimbote. Uladech. [Internet]2019[Consultado el 25 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17999/ESTUDIANTE%20UNIVERSITARIO_ESQUERRE_FLORES_MILAGROS_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
58. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet] 2021 [Consultado el 18 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
59. Cabanillas, W. Consumo De Alcohol Y Género En La Población Adolescente Escolarizada Del Perú: Evolución Y Retos De Intervención. [Internet]2020[Consultado el 03 de marzo del 2022] Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n1/148-154/>.
60. Quintana, I. Et. Alt. Prácticas de auto cuidado en adolescentes de la Institución Educativa Tupac Amaru, Azapampa – Huancayo, 2018. Tesis para optar título de Licenciada en enfermería. Universidad Peruana de los Andes. [Internet] 2020 [consultado el 21 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/733/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
61. Alvarado, D. Factores Socioculturales y Práctica de Autocuidado en Adolescentes Gestantes que acuden al Centro De Salud Aranjuez, Trujillo, 2017. Tesis para optar Grado académico de maestro en salud pública. Universidad los Ángeles de Chimbote, Uladech. [Internet] 2020 [consultado el 21 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5817/FACTORES_AUTOCAUIDADO_ALVARADO_ALFARO_LORENZA_DORITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Chuc, P. Prácticas de autocuidado de los adolescentes del colegio evangélico Guatemala de Totonicapán Guatemala año 2020. Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería. Universidad Rafael Landívar. [Internet] 2020 [consultado el 21 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Chuc-Patricia.pdf>
63. Organización Panamericana de la Salud. Socialización del adolescente. [Internet] 2019[Consultado el 03 de marzo del 2022] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
64. Barrenechea, D. et. Alt. Prácticas de Autocuidado en las Dimensiones Físico, Social y Psicológico, en Adolescentes de una Institución Educativa, marzo 2018. Tesis para optar título de licenciada en enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] 2020 [consultado el 21 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4381/Practicas_BarrenecheaLagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Giménez, N. Prácticas De Autocuidado De Estudiantes De La Carrera De Obstetricia De La Universidad Nacional De Asunción. 2017. Tesis para optar título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Asunción. [Internet] 2020 [consultado el 21 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/juanivan92-gestora-de-la-revista-2.-ao-autocuidado-gimnez-et-al.pdf>
66. Quinchiguano, Y. Autocuidado en los estudiantes de la unidad educativa “Pio Jaramillo Alvarado de Loja 2016- 2017”. Tesis para optar grado de licenciatura. Universidad Nacional de Loja. [Internet]. 2019. [consultado el 25 de noviembre de 2021] Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18670/1/TESIS%20YAZMIN%20QUINCHIGUANO.pdf>
67. UNICEF. Salud Mental del adolescente. [Internet] 2020 [consultado el 07 de marzo del 2022] Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.
68. Cardona, K. et. Alt. Nivel de autocuidado en adolescentes de un orfanato Aguas caliente. Tesis para optar el grado de Licenciada Enfermería, Universidad

- Autónoma de Aguascalientes. [Internet]. 2019. [consultado el 25 de noviembre de 2021] Recuperado a partir de: <https://revistamedica.com/nivel-autocuidado-adolescentes-orfanato/>
69. Delgado, F. Prácticas de auto cuidado en el embarazo adolescente. Centro de Salud, Morro Solar, Jaén 2019. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet] 2020 [Consultado el 18 de mayo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3939>
70. Rocha, M. Nivel de agencia de autocuidado en adolescentes de una etnia en la zona media de San Luis Potosí, México. Tesis para optar el título de maestría en salud pública. Universidad San Luis de Potosí. [Internet]. 2019. [consultado el 25 de noviembre de 2021] Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e150.pdf>.
71. Evangelista, F. autocuidado en la salud; [Internet] 2018 [consultado el 20 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf.
72. Organización Panamericana de la salud. Promoción de la salud. [Internet] 2022 [consultado el 15 de octubre del 2022] Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
73. Rocha, M. Et al. Correlación entre los factores socioculturales y capacidades del autocuidado del adulto maduro hipertenso en un área rural de México 2017. [Internet] 2018 [consultado el 15 de octubre del 2022] Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052
74. Alvarado, L. Factores socioculturales y practicas de autocuidado en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud de Aranjuez, Trujillo, 2017. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5822/FACTORES_AUTOCUIDADO_ALVARADO_ALFARO_LORENZA_DORITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

75. Pascual, M. Et al. Prácticas de lactancia materna y los factores socioculturales en madres de niños menores de 6 meses, en el puesto de salud de Villa Maria, 2021. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional del Santa [Internet] 2018 [Consultado el 15 de octubre del 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3932/52444.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos:

Anexo 01: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores biosocioculturales y prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan</p> <p>¿Independencia – Huaraz- Ancash, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los factores biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del barrio de Shancayan - Independencia – Huaraz 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar los factores biosocioculturales del adolescente del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz - Áncash, 2021. - Identificar las prácticas de autocuidado adoptadas por los adolescentes del Barrio de Shancayan – Independencia – Huaraz – Áncash, 2021. 	<p>Ho= No existe relación significativa entre los factores Biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan- Independencia- Huaraz - Áncash, 2021.</p> <p>Ha= existe relación significativa entre los factores Biosocioculturales y las prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan- Independencia- Huaraz - Áncash, 2021.</p>	<p>Factores biosocioculturales</p> <p>Prácticas de Autocuidado.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo de corte transversal y no experimental.</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: De dos casillas.</p> <p>Población: Barrio Shancayan</p> <p>Muestra: 100 adolescentes</p> <p>Técnicas: Entrevista Observación. Encuestas</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de información



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADOLESCENTE DEL PERÚ

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana datos de identificación Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

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

B. FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

C. FACTORES SOCIALES

5. ¿Cuál es su ingreso económico familiar?

a. Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

c) Mayor de 1100 nuevos soles



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFECIONAL DE ENFERMERIA



PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADOLESCENTE INSTRUMENTO

Nº2

Elaborado por Litano Juárez. (2015), cuyo cuestionario es anónimo y confidencial, pido responder todas las preguntas sinceramente. Agradezco tu colaboración.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas con dos posibles respuestas (SI o NO), debes elegir una y marcar con un aspa (X).

DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino

() Edad:

• 15 a 16 años ()

• 17 a 18 años

CONTENIDO

ASPECTOS FISICOS DEL ADOLESCENTE	SI	NO
ITEM	SI	NO
1. ¿Ingieres 8 vasos de agua al día?		
2. ¿Realizas siempre las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?		
3. ¿Desayunas todos los días?		
4. ¿Consumes diariamente cereales integrales, pan, arroz, papa, fideos, fruta, verduras, leche, yogurt, queso?		
5. ¿Consumes por lo menos una vez a la semana, pollo, pescado, carne, huevo, menestras?		
6. ¿Consumes frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas?		
7. ¿Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso?		
8. ¿Desayunas, almuerzas o cenas en compañía de familiares?		
9. ¿Realizas actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar) durante un mínimo de 60 minutos diarios?		
10. ¿Practicas actividades físicas en grupo y divertidas?		
11. ¿Practicas algún deporte durante 60 min todos los días?		
12. ¿Duermes 8 horas diarias?		
13. ¿duermes antes de las 11 de la noche?		
14. ¿Reposas o descansas por momentos durante el día?		
15. ¿Tienes información sobre sexualidad?		
16. ¿Tienes relaciones sexuales sin protección?		
17. ¿Consumes drogas como la cocaína, marihuana, terokal?		
18. ¿Consumes bebidas alcohólicas como vino, cerveza, ron con gaseosa, pisco, vodka?		
19. ¿Fumas?		
20. ¿Tienes amigos que formen parte de una pandilla?		
ASPECTO SOCIAL DEL ADOLESCENTE		

21. ¿Te conoces y te comprendes?		
22. ¿Cuándo no te gusta algo que hiciste te insultas o te golpeas?		
23. ¿Cuándo te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda?		
24. ¿Sueles conversar con tus padres?		
25. ¿Siempre discutes con tus padres?		
26. ¿Hablas o conversas con personas sin importar quiénes son/ con personas extrañas?		
27. ¿Participas en actividades grupales?		
28. ¿Cuándo tus compañeros de clase te agreden física overbalmente lo resuelves conversando?		
29. ¿Siempre conversas con tus compañeros, amigos, gente cercana que te rodea?		
30. ¿Te gusta compartir momentos con tus amigos (as)?		
31. ¿Insultas o agredes a las personas que no te agradan?		
ASPECTO PSICOLOGICO DEL ADOLESCENTE		
32. ¿Cuándo estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tu no quieres defiendes tu decisión?		
33. ¿Tomas tus decisiones?		
34. ¿Asumes las consecuencias de tus decisiones?		
35. ¿Te decides por lo que la mayoría prefiere?		
36. ¿Te gusta ser cómo eres?		
37. ¿Quisieras ser como alguna de tus amigas (os) o algún personaje dela TV?		
38. ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo porque no te agrada?		
39. ¿Te sientes orgullosa (o) de quién eres?		
40. ¿Si te molestan por algún aspecto tuyo te sientes mal por mucho tiempo?		
41. ¿Te sientes importante?		
42. ¿Crees que eres importante para los demás?		
43. ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico?		

¡¡Gracias por su colaboración!

Anexo 03: Validación del instrumento

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CALIFICACION POR EL JUEZ EXPERTO

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuada.			
2. El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación.			
3. El instrumento está relacionado con la variable de estudio.			
4.El número de ítems del instrumento es correcto			
5.La redacción de los ítems del instrumento es correcta			
6. El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos.			
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento.			
8. Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique).			
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.			
10.La redacción es clara, sencilla y precisa			

.....

Firma del Juez Experto

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN
PRUEB BINOMIAL**

ITEMS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
2	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
3	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
4	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
5	1	1	1	0	1	1	1	0.06250
6	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
7	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
8	1	0	1	0	1	1	1	0.22656
9	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
10	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
							Σ P	035154

Se ha considerado

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$$p = \frac{\sum p}{n} \quad p = \frac{0.35154}{10} \quad p = 0.035154$$

Si $p \leq 0.05$ el grado de concordancia es significativo; de los resultados obtenidos por cada juez, estos son menores de 0.05 por lo tanto el área de concordancia es significativa.

Anexo 04: Confiabilidad del Instrumento

Determinación Del Tamaño De La Muestra

Fórmula para el tamaño de la población finita

$$n = Z_a^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

Siendo:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de Confianza, correspondiente a la distribución de Gauss (95%= 1,96)

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar, en caso de desconocerse aplicar la opción más desfavorable (p = 0,5), que hace mayor el tamaño muestral

q = 1 – p proporción de individuos de la población que no tiene las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i = margen de error permisible establecido por el investigador (0,05).

Al reemplazar:

$$n = \frac{(1,96)^2(91)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(90) + (1,96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{87}{2} = 73,5 \approx 74$$

Anexo 05: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado/a participante Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por el estudiante Orellana Montes, Shirley que es parte de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”. La investigación, denominada: Factores biosocioculturales y prácticas de autocuidado del adolescente del barrio de Shancayan – independencia – Huaraz - Áncash, 2021.

- La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: 1212181071@uladech.edu.com o al número 956216013. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote “Uladech”. Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombres completos:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Anexo 6: Documento de aprobación de la Institución para la recolección de información



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Carta - 2021-ULADECH CATÓLICA

Sr. Javico Robles Blacio

Presidente del Barrio de Shancayan distrito de

Independencia De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Orellana Montes, Shirley Yudith, identificada con N° de DNI: 45085078 y código de alumna: 1212181071, curso el 7mo ciclo de la carrera profesional de enfermería. Que por lapresente que tiene la finalidad de solicitarle autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado: "Factores Biosocioculturales y prácticas de Autocuidado en los adolescentes del Barrio de Shancayan- Independencia – Huaraz – Ancash, 2021", durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, confines netamente de estudio.

Por tal motivo, agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación cuyo fin tendrá el de beneficiar a la población de dicho barrio.

En espera de su amable atención

Orellana Montes Shirley Y.

DNI. 45085078

Javico Robles Blacio

DNI. 31769268

*Recibido
25 mayo 21*

Anexo 07: Evidencias de ejecución (Declaración jurada)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Shirley Yudith Orellana Montes, identificado (a) con DNI, 45085078, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Jr. Los Quisuarez # 573 – 579, Distrito, Independencia Provincia Huaraz, Departamento Huaraz.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

En condición de (Estudiante / Bachiller), Bachiller con código de estudiante 1212181071 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la salud, La Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023 – 1:

Que los datos consignados en la tesis titulada: **“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADOLESCENTE DEL BARRIO DE SHANCAYAN-INDEPENDENCIA – HUARAZ – ANCASH, 2021”**

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

25 de junio del 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI: 45085078

Evidencia de la base de datos

Certificatory/Word de datos (1) - Excel

ENCUESTA P1 P2 P3 P4 P5 CRITERIO

ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	CRITERIO
1	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Inadecuado	
2	Femenino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Inadecuado	
3	Femenino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Inadecuado	
4	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Adecuado	
5	Femenino	Adolescente Secundaria	Evangelico	De 650 a 85	Adecuado	
6	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Adecuado	
7	Femenino	Adolescente Secundaria	Evangelico	De 400 a 65	Adecuado	
8	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Inadecuado	
9	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Adecuado	
10	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Adecuado	
11	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Inadecuado	
12	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Inadecuado	
13	Femenino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Adecuado	
14	Femenino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Adecuado	
15	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 650 a 85	Adecuado	
16	Femenino	Adolescente Secundaria	Evangelico	De 650 a 85	Inadecuado	
17	Masculino	Adolescente Secundaria	Catolico	De 400 a 65	Adecuado	
18	Femenino	Adolescente Secundaria	Evangelico	De 400 a 65	Adecuado	

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Edad

Edad	n	%
Masculino	63	63.0%
Femenino	37	37.0%
TOTAL	100	100.0%

Grado de instruccion

Grado de instruccion	n	%
Analfabeto	0	0.0%
Primaria	0	0.0%
Secundaria	100	100.0%
Superior	0	0.0%
TOTAL	100	100.0%

Religios

Religios	n	%
Analfabeto	0	0.0%
Primaria	0	0.0%
Secundaria	100	100.0%
Superior	0	0.0%
TOTAL	100	100.0%

PRACTICAS DE AUTOCONCIENCIA FACTOR BIOSOCIOCULTURAL religión Hoja1

Certificatory/Word de datos (1) - Excel

PRACTICAS DE AUTOCONCIENCIA

PRACTICAS DE AUTOCONCIENCIA	PROMEDIO	MINIMO	MAX	MIN
B1	31.2	1.6047504	34	29
B2	16.52	1.877458	19	14
B3	17.34	1.6047504	19	13
TOTAL	65.16	5.2297572	72	56

	n	%
ADECUADO	61	61.0%
INADecuADO	39	39.0%
Total	100	100.0%

PRACTICAS DE AUTOCONCIENCIA FACTOR BIOSOCIOCULTURAL religión Hoja1

Centros de Vacas de leche (1) - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Referencia Vistas Ayuda

Factores socioculturales

FACTORES SOCIOCULTURALES	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						CHI CUADRADO
	Adaptado		Modificado		TOTAL		
Sexo	0	7%	0	0%	0	7%	0.3896
Maneja	22	27.0%	28	28.3%	50	55.3%	0.0000
Femenino	24	24.0%	0	0.0%	24	27.0%	0.0000
Total	83	81.0%	23	28.8%	106	89.8%	
Edad	0	7%	0	0%	0	7%	0.0000
Adolescente de 12 a 17 años	23	28.0%	21	21.0%	44	54.0%	0.0000
Adolescente de 18 a 24 años	23	28.0%	8	8.0%	31	38.0%	0.0000
Total	83	81.0%	23	28.8%	106	89.8%	
Grado de escolaridad	0	0%	0	0%	0	0%	0.0000
Analfabeto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Primaria	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Secundaria	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Superior	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Total	83	81.0%	23	28.8%	106	89.8%	
Religión	0	7%	0	0%	0	7%	0.0000
Católica	46	48.3%	27	27.0%	73	73.3%	0.0000
Cangucha	5	6.0%	4	4.0%	9	9.0%	0.0000
Otra	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Total	83	81.0%	23	28.8%	106	89.8%	
Ingreso mensual	0	7%	0	0%	0	7%	0.0000
Menos de \$2 millones	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
De \$2 a \$5 millones	23	28.0%	17	17.0%	40	48.0%	0.0000
De \$5 a \$10 millones	20	24.0%	22	22.0%	42	54.0%	0.0000
De \$10 a \$15 millones	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000
Plant de \$15 millones	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0000

Prácticas de autocuidado	Frecuencia observada	Frecuencia esperada	Chi cuadrado	Grado de libertad	P-valor
Maneja	50	55.3%	0.0000	1	0.9999
Femenino	24	27.0%	0.0000	1	0.9999
Edad	23	28.0%	0.0000	1	0.9999
Grado de escolaridad	0	0%	0.0000	1	0.9999
Religión	46	54.0%	0.0000	1	0.9999
Ingreso mensual	23	28.0%	0.0000	1	0.9999