



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

AUTORA:

PACOTAYPE HURTADO, ROSMERY YANET.

ORCID: 0000-0002-7202-3207

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO.

ORCID: 0000-0003-1940-3065

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Pacotaype Hurtado, Rosmery Yanet

ORCID: 0000-0002-9614-6885

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000 0003 1940 3065

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Al Padre Celestial, por regalarme la vida y guiar mis pasos con su amor infinito y darme las fuerzas necesarias cuando estaba por darme por vencida.

Gracias a los docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos amplios y actualizados, en especial a mi asesor Juan.

A todos los adolescentes del centro poblado de Atipayán de Independencia, por el apoyo, paciencia y el deseo desinteresado en colaborar con las encuestas para el desarrollo de la presente investigación.

ROSMERY

DEDICATORIA

A mi madre Melecia:

Que junto a Bony, supieron brindarme un gran apoyo en mis estudios, alentarme con esa alegría y amor, motivación a cumplir mis metas trazadas y por guiarme los pasos cada día.

A mis hermanos Percy, Mirian y Willian:

Por brindarme ese apoyo emocional y siempre tener una palabra de aliento para no rendirme y llegar a cumplir mis metas.

ROSMERY

RESUMEN

Estudio titulado: Cuidados de Enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Atipayan – Independencia, 2018; de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño de doble casilla. Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Atipayan – Independencia, 2018. Población muestral de 175 adolescentes, se aplicó: Escala de Likert y Cuestionario sobre Determinantes de Salud. Los datos se procesaron en Microsof Excell 2019 y SPSS v. 26.0. Pruebas estadísticas usadas: distribución de frecuencias simples y porcentuales, para establecer la relación se usó el Chi cuadrado (95% de nivel de confianza y $P < 0,005$). Se concluyó: Más de la mitad reportaron el cuidado de enfermería fue inadecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría son varones y están en la adolescencia media, menos de la mitad de jefes de familia no tienen ocupación. Determinantes estilos de vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca, la mayoría no consumen licor, más de la mitad practican la caminata y ya tuvieron relaciones sexuales; de las adolescentes embarazadas han tenido un aborto; todos no han sufrido agresión ni han pensado suicidarse. Determinantes redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refirió que calidad de atención muy buena; la mayoría se atendieron en puesto de salud, reciben apoyo social natural de familiares, tienen SIS-MINSA y no refirieron pandillaje. No se encontró relación estadística entre cuidado de enfermería y determinantes de salud.

Palabras Claves: Adolescentes, Cuidado de Enfermería, Determinantes de Salud, Promoción de la Salud.

ABSTRACT

Study titled: Nursing Care in Health Promotion and Health Determinants of Adolescents of the Atipayan Populated Center - Independencia, 2018; of a quantitative, descriptive, correlational type, double box design. Course objective: To determine the relationship between nursing care in health promotion and the health determinants of adolescents in the Centro Poblado de Atipayan - Independencia, 2018. Sample population of 175 adolescents was applied: Likert Scale and Questionnaire on Determinants of health. The data was processed in Microsoft Excel 2019 and SPSS v. 26.0. Statistical tests used: distribution of simple and percentage frequencies, the Chi square (95% confidence level and $p < 0.005$) was used to establish the relationship. It was concluded: More than half reported nursing care was inadequate. Bio-economic Determinants: Most are male and in their mid-teens, less than half the heads of families are unemployed. Determinant lifestyles: most do not smoke, nor have they ever smoked, most do not consume liquor, more than half walk and have already had sexual intercourse; of pregnant teens have had an abortion; all have not suffered aggression or have thought of committing suicide. Determinants of social and community networks: less than half reported that very good quality of care; the majority were attended in a health post, receive natural social support from family members, have SIS-MINSA and did not refer to gangs. No statistical relationship was found between nursing care and health determinants.

Key Words: Adolescents, Nursing Care, Determinants of Health, Health Promotion.

CONTENIDO DE INDICE

EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
CONTENIDO DE ÍNDICE	
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	16
III. HIPÓTESIS	38
IV. METODOLOGÍA	39
4.1 Diseño de Investigación.....	39
4.2 Población y muestra.....	39
4.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	41
4.4 Técnicas e Instrumentos.....	51
4.5 Plan de Análisis.....	56
4.6 Matriz de Consistencia.....	58
4.7 Principios éticos.....	59
V. RESULTADOS	60
5.1 Resultados.....	60
5.2 Análisis de Resultados.....	67
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
6.1 Conclusiones.....	99
6.2 Recomendaciones.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	128

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	60
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 2.....	61
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 3.....	62
DETERMINANTES DE SALUD ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYÁN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 4.....	63
DETERMINANTES DE SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 5.....	64
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 6.....	65
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
TABLA 7.....	66
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN.

El estudio de los determinantes de la salud es muy importante para reducir los efectos negativos de las enfermedades e implementar la promoción de la salud desde un enfoque más integral y participativo. Pero, no sólo se necesita el esfuerzo de los médicos, enfermeras y demás personal de salud, sino que requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recoger, transmitir e intercambiar información para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas (1).

El presente trabajo se dividió 5 capítulos: I: Introducción, se presentó la situación problemática, con su respectiva formulación de pregunta, sus objetivos y justificación. II: Marco Teórico, se presentaron las bases teóricas y conceptuales de las variables del estudio, con sus hipótesis y variables. III: Metodología, se detallaron el marco metodológico de la investigación. IV: Resultados, se presentaron en tablas y gráficos, con su respectivo análisis y discusión de las tablas. V: Conclusiones, donde también se consideraron los complementarios de la investigación. Finalmente, se consignan las referencias bibliográficas según estilo Vancouver y los anexos.

La enfermería es quizás la profesión de la salud que está en más contacto directo con las personas, porque su esencia es su cuidado. Ese cuidado lo brinda a todas las personas, sanas o enfermas, en todas las etapas de su vida. Al respecto, la American Nurses Association (ANA) (2), dice que enfermería es una ciencia y un arte del cuidado de la salud de individuo, la familia y la comunidad, cuyo campo de acción o intervención es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la

persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, mejorando sus condiciones de vida.

La definición del cuidado enfermero del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) (3) es más completa y dice: conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Asimismo, el colegio de enfermeros del Perú (CEP) afirma que el cuidado de enfermero es un proceso continuo y activo, siendo el cuidado la esencia de la profesión, pero éste debe ser considerado con una visión global y debe ser el medio para conseguir el objetivo de enfermería que es propender a la salud de toda persona, grupos o colectivos (3).

En los últimos tiempos, esta esencia se está perdiendo y sólo la enfermera se está limitando a la función asistencial, la cual se está mecanizando a la realización de procedimientos terapéuticos y administrativos. Por lo que, la enfermera debería continuar siendo la que está a pie de cama, la que acompaña, la que diagnostica y elabora planes de intervención basados en la persona que cuida. No debería importar en qué tipo de hospital estamos siendo atendidos o la sobrecarga laboral. Debemos seguir luchando por nuestro rol profesional, pero sin olvidar quienes somos y para quienes trabajamos (4).

La parte preventiva y promocional la estamos dejando de lado, olvidando que quizás es la función principal de enfermería, porque la promoción de la salud es el

pilar de todo sistema de salud. La promoción de la salud es un proceso que permite al individuo y a los colectivos mejorar los mecanismos para el control de su bienestar y su salud; de esta manera, ayuda a una población determinada mediante estrategias para controlar su salud y ayudar a prevenir enfermedades y actúa promoviendo estilos de vida saludables y controlando los determinantes de salud de las personas (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) preocupada por el olvido de la salud comunitaria, ha sugerido impulsar la salud pública y poniendo énfasis en los profesionales de enfermería, porque considera que enfermería es el promotor del desarrollo humano, ya que no sólo produce cuidados sanitarios, sino además valores y cualidades direccionados a la conservación y/o restablecimiento de la salud de la población (6).

La enfermera no debe olvidar que promocionar la salud mediante la educación, la información y la prevención juegan un papel vital en el bienestar y salud de la población, porque las personas van a tener conocimientos sobre qué hábitos de la vida diaria son dañinos para la salud y cuáles pueden contribuir a reducir o disminuir la posibilidad de padecer o contraer algunas patologías. Ante esto, en la promoción de la salud, las autoridades sanitarias deben considerar los determinantes de la salud, porque antes de la planificación, organización, implementación y ejecución de programas preventivo promocionales dirigidos a la población, se tienen que tomar en cuenta estos determinantes, para que estos programas cumplan su objetivo de eficacia, eficiencia y efectividad y sobre todo, sean integrales y de acceso a toda la población, poniendo más énfasis en las poblaciones más vulnerables de nuestra región y de todo el país.

Desde siempre, los determinantes sociales de la salud, son los mayores y más exactos indicadores de las desigualdades sanitarias en todo el mundo; debido a las

diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países referentes a la situación de la salud. En tanto el estudio de las condiciones de salud en el mundo, había sostenido que los efectos del crecimiento económico deberían llevar a un mejoramiento general de la salud, pero esto no sucede así como lo pensado (7).

Esto ha conllevado a que, hoy en día, muchos países y organismos sanitarios internacionales y locales pongan en agenda como primer punto a tratar los determinantes de la salud. Los últimos estudios y sondeos que se hicieron a nivel mundial, llegaron a concluir que, los determinantes de la salud son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera desordenada determinan los niveles de salud de las personas y de las comunidades (8).

Hoy más que nunca, somos testigos del deficiente estado de salud mundial y nacional, la pandemia del COVID-19, desvistió todas estas inequidades e injusticias socioeconómicas de la población, esto puso en relieve todos estos determinantes de salud que son el caldo de cultivo para la incidencia, prevalencia y diseminación de las enfermedades. Y, quizás uno de los grupos poblacionales más vulnerables, son los adolescentes.

Los factores que generan problemas de salud en los adolescentes se han conceptualizados sobre si guardan relación entre los determinantes sociales de la salud. En la actualidad, la mayoría de adolescentes no perciben la existencia de un sistema de prevención para la salud, todo se circunscribe al modelo médico, sólo limitado al cuerpo-físico; mientras que se deja de lado la parte psicológica y afectiva (enfermedad mental disociada del área de lo médico y vinculada al área de lo individual/personal), provocando en los adolescentes desconcierto por el desinterés, lo que les expone a muchos problemas de salud (9).

Los problemas de salud de los adolescentes, que de manera alguna son prevenibles mediante la promoción y los cuidados de enfermería, ahora mismo se ven relacionados con los determinantes sociales que a su vez dañan o mejoran las condiciones del adolescente. Por ejemplo, la Organización mundial de la salud (OMS) (10) informa que en los cinco últimos años han aumentado las estadísticas con respecto a los suicidios en adolescentes, afirma que cada 40 segundos muere un adolescente se suicida en el mundo y muchas de las veces esta muerte se puede evitar, por eso insta a los gobiernos a implementar estrategias para prevenir los suicidios.

Las estadísticas de los suicidios se reportan como la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito, siendo en las mujeres principalmente y en los varones los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal. Según la OMS hizo algunas recomendaciones para reducir la tasa mundial de suicidios, acciones como limitar el acceso a los pesticidas, que, junto con el ahorcamiento y las armas de fuego, son el método más común de suicidio y esta medida fue muy efectiva, ya que en muchos países se logró disminuir la tasa de suicidios en adolescentes (11).

Sin embargo, las tasas y la casuística fueron diferentes entre los países, se reportan desde 5 muertes por suicidio por 100.000, hasta más de 30 por 100.000. Mientras que el 79% de los suicidios del mundo ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos, los países de altos ingresos tuvieron la tasa más alta, con 11,5 por 100.000. La tendencia es mayor en los hombres, pues es casi tres veces más en hombres que mujeres mueren por suicidio en los países desarrollados, mientras que en los países subdesarrollados y países en vías de desarrollo la tasa se hace más igualitaria (10).

También Hunt (11), agrega que las razones por las que los niños y adolescentes estadounidenses intentan suicidarse, todavía no están claras, pero la mayoría de expertos han coincidido en que se deba al avance de las redes sociales y el cibermatoneo, los que provocan depresión. El 59% de estudiantes de secundaria de Estados Unidos reportaron haber sido acosados vía internet.

Así mismo, el embarazo precoz también es un problema muy frecuente en los adolescentes; pues las menores de 16 años de edad corren un riesgo mayor de mortalidad materna (durante el embarazo, parto y puerperio), comparado con las mujeres de 20 a 30 años, se calcula que es cuatro veces más, y la tasa de muertes neonatales de madres adolescentes es aproximadamente un 50% mayor que el resto de mujeres (12).

Según las últimas estadísticas, aproximadamente 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe y en otras regiones del mundo se tiene cifras parecidas al continente americano (12).

Las lesiones por accidentes de tránsito, las patologías respiratorias bajas y el suicidio son las principales causas de mortalidad en la población adolescente; a diferencia del continente africano donde encabeza las muertes por VIH/SIDA, meningitis y enfermedades diarreicas en los adolescentes. A causa de los accidentes de tránsito, aproximadamente 115 000 muertes se producen por año en el mundo, principalmente en los varones de 15 a 19 años, como ciclistas, motociclistas o

peatones. Mientras que para las adolescentes de 10 a 14 años las infecciones respiratorias bajas (neumonía) por la contaminación del aire de las viviendas con cocinas rústicas (a leña o carbón, principalmente) y; las complicaciones del embarazo (hemorragias, sepsis, abortos) son la causa principal de muerte en adolescentes de 15 a 19 años (13).

Latinoamérica también comparte casi el mismo cuadro de morbimortalidad adolescente que el resto del mundo. El suicidio, desde tiempo atrás, continúa siendo un problema para la salud pública porque se encuentra dentro de las primeras 20 causas de mortalidad adolescente. Se estima que anualmente más de 81 000 adolescentes se matan, concentran el 56% Estados Unidos y Canadá; lo que refleja la poca atención a la salud mental del adolescente, porque la tendencia es seguir en aumento si no se toman medidas correctivas y se implementan políticas sanitarias urgente (10).

Las tasas de mortalidad por suicidios por 100 000 adolescentes en los países americanos que ocupan los primeros lugares son: Uruguay (18,4), Estados Unidos (15), Cuba al igual que El Salvador con 13, Canadá comparte con Bolivia un 12, con una tendencia global de que los varones son los que se suicidan con más frecuencia que las mujeres (11).

El continente americano ocupa el segundo lugar de las tasas más altas en el mundo de embarazos en adolescentes, pues se calcula que es de 66,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años y; además es la única región que tiene curva ascendente en embarazos adolescentes en menores de 15 años, con una proyección del 15%, lo que pone en riesgo su vida y el truncamiento de su futuro (14).

De igual manera, las enfermedades no transmisibles en los adolescentes causan altos índices de mortalidad anualmente en América Latina y El Caribe, así tenemos a

las enfermedades cardiovasculares (38%), varios tipos de cáncer (25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las cuatro principales causas de muerte por enfermedad no transmisible en la adolescencia. La desigualdad sanitaria influye en los determinantes de la salud, disminuyen la esperanza y la calidad de vida (15).

El Perú, país donde hay muchas razas y lenguas, tampoco escapa a esta realidad. El problema del adolescente es un problema muy complejo de tratar además del manejo multidisciplinario. Según (MINSA), los adolescentes varones de 10 a 17 años se enferman con más frecuencia de: Traumatismos/policontusiones (23,2%) principalmente ocurrido por accidentes automovilísticos y agresiones, enfermedades del apéndice (19,9%), tumores/neoplasias (3,7%), SIDA (2,5%), intoxicaciones/envenenamiento (2,3%), entre otras. Y en las mujeres adolescentes, padecen más de: enfermedades y complicaciones relacionadas al embarazo (11,6%), abortos (8,4%), diversos tumores/neoplasias (0,4%), intoxicación/envenenamiento (0,3%), entre otras (16).

En cuanto a la mortalidad de adolescentes peruanos, los varones mueren principalmente por: enfermedades de las vías respiratorias (14,1%), diversos tumores/neoplasias (11,7%), accidentes de transporte (8,7%), homicidio/suicidio/agresiones (5,5%) y tuberculosis (2%). En las mujeres adolescentes, las principales causales de mortalidad son: enfermedades de las vías respiratorias (14,5%), homicidio/suicidio/agresiones (11,2%), diversos tumores/neoplasias (7,3%), intoxicaciones/envenenamiento (6,4%), septicemias (6%), accidentes de tránsito (4,1%) y tuberculosis (3,2%) (16).

Paulatinamente, y con un gran esfuerzo mancomunado entre población y gobierno, la salud de la población peruana ha venido alcanzando importantes mejoras en algunos indicadores de salud; sin embargo, las grandes diferencias que esconden los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en el sistema sanitario. Las estadísticas ponen en evidencia que las coberturas en atenciones del adolescente son bajas, así tenemos que, en consejerías integrales se encuentra en primer lugar (34,5%); en segundo lugar, se sitúa la consejería en salud sexual y reproductiva (11,7%), luego las consejerías sobre VIH/SIDA (10%) y, por último, ocupan las consejerías sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) con 1,9% (17).

En un estudio se pudo determinar que el nivel de educación influye en la incidencia de embarazos adolescentes; de igual forma, hay más probabilidades de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país. Muchas de estas adolescentes ven truncado su futuro al tener que abandonar sus estudios (14).

Esto es ratificado por las estadísticas del MINSA, donde informa sobre el nivel educacional de los adolescentes peruanos, en la zona urbana el 56,3% terminó o todavía se encuentra estudiando la secundaria, mientras que en el área rural el 57,6% sólo culminó la primaria y ya no siguió estudios secundarios. Este informe resalta que la quinta parte de los adolescentes a nivel nacional no acceden a las instituciones educativas y uno de los motivos para ello son los problemas económicos; además, el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia tiene una prevalencia de 71,8% y un 46,9% consume tabaco o fuma cigarrillos, las drogas ilegales más consumidas por los

adolescentes son la marihuana, la pasta básica de cocaína, el clorhidrato de cocaína, éxtasis, entre otras. El 25,3% de las adolescentes sale embarazada (18).

En la región Ancash, se presenta un panorama similar. En un estudio realizado en niños, niñas y adolescentes, dentro de los principales problemas que los afectan, aparte de las enfermedades, tenemos: violencia o abuso sexual (25%), embarazo precoz (21%), maltrato físico y psicológico (18%), trabajo/explotación infantil (15%), abandono (13%), alcoholismo/drogadicción (9%), pandillaje y el bullying (6%) (19).

Las diferencias entre varones y mujeres adolescentes son marcadas, las mujeres informaron que las principales formas de violencia se presentan a través del abuso y/o acoso sexual por parte de familiares y docentes (en la niñez) y en la adolescencia es el acoso sexual callejero. Mientras que, en los varones adolescentes, reportan la situación de descuido como problema por parte de sus padres principalmente porque no se encuentran en sus hogares por motivos laborales o situación de separación lo que después desencadenará en violencia familiar, con el consecuente peligro del pandillaje, drogadicción y alcoholismo (19).

A esta realidad no es indiferente la problemática de salud que aquejan a los adolescentes del centro poblado de Atipayan. Este centro poblado se encuentra ubicado a 3364 msnm, en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz y en la región Ancash. En cuanto a sus límites: por el norte limita con el centro poblado de Quenuayoc, por el sur con el centro poblado de Eslabón, por el este con el centro poblado de Urpay y por el oeste con el centro poblado de Acopampa. Tiene una población de 650 habitantes, de los cuales 175 son adolescentes (20).

Todas las viviendas son de material rústico, de un piso, cuentan con todos los servicios básicos: de agua, desagüe, luz recolección de basura, realizado por un carro

de la municipalidad de Independencia; además cuenta con servicio de telefonía fija, móvil e internet. Casi no tienen autoridades, las que existen son: Un Teniente Alcalde, un Agente Municipal, un Presidente de Regadío y una Ronda Campesina. No cuentan con puesto de la Policía Nacional del Perú (PNP) (20).

Este centro poblado tiene una I.E. de nivel primario y secundario llamado “Niño Jesús de Praga”, no hay centros de educación superior. Las principales actividades económicas de la población son la agricultura, la ganadería, el comercio, entre otras. En lo referente a la agricultura, cosechan maíz, trigo, papa, verduras; en la ganadería, se dedican a la crianza de ganado vacuno, ovino, porcino y algunos animales domésticos (pollos, gallinas, cuyes, conejos, patos). La mayoría de sus productos son vendidos en el mercado del pueblo y los fines de semana en los mercados de Huaraz y, parte de estos productos lo destinan para el consumo familiar (20).

En cuanto a la vestimenta de los varones, con frecuencia usan: sombrero, camisa, chompa, pantalón, zapatos y llanques; la mayoría de las mujeres, visten coloridas polleras con bordados, pantalón, chompas y sombreros. Los principales platos típicos del pueblo son: Sopa de llunca con gallina o carnero, pachamanca a la piedra, chancho asado y picante de cuy, consumiendo por costumbre preparado de ají rojo. En su fiesta patronal rinden homenaje al “Señor de Plata” del 26 al 28 de setiembre de todos los años, donde se realizan una serie de actividades en su honor, con alto consumo de licor y comidas saturadas de grasas y carbohidratos (20).

Así mismo, hay un Puesto de Salud “Atipayan”, que está construido de material noble, de un piso, que cuenta con los servicios básicos (agua, desagüe, luz y recolección de basura), donde laboran un médico general, una enfermera y un técnico de enfermería. Solo se atiende consulta externa de medicina, los programas

preventivos promocionales del niño, adolescente y adulto; además de la aplicación de inyecciones y vacunas. Según el informe del C.S. Huarupampa. Las enfermedades más comunes en los adolescentes son: enfermedades del aparato digestivo (GECA, gastritis) (43%) caries dental (40%), infecciones del tracto urinario (23%); se presentó un caso de envenenamiento y uno de suicidio. El manejo en este P.S. son sólo de pacientes estables, los casos de emergencia son derivados al Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz (20).

Como se ha puesto en evidencia, una de las poblaciones más vulnerables o que están en mayor riesgo en contraer enfermedades de salud física y/o psicológica, son los adolescentes, porque la mayoría están involucrados en conductas de riesgo para (acciones de rebeldía, relaciones sexuales sin protección, abandono de los estudios, drogadicción, etc.), por lo que urge que las autoridades sanitarias, en coordinación con otros sectores, implementen políticas de salud urgentes para la atención de este grupo poblacional (21).

Actualmente, la salud de los adolescentes ha recibido una escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas; sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad y/o complicación y secuelas, con su consiguiente merma económica y el deterioro de la calidad de vida, producido por la presencia de enfermedades crónicas y sus secuelas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas, en especial de los adolescentes (22).

Por tal motivo, la autora consideró necesario y pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema: ¿Los cuidados de

enfermería en la promoción de la salud se relacionan con los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia, 2018?

Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

En base a este objetivo, se plantearon dos objetivos específicos: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia. 2. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

Hay muchas razones que justificaron la ejecución del presente estudio, ya que es un tema muy importante para la mejorar la atención de enfermería en el primer nivel de atención de salud. Tiene una justificación práctica-metodológica, una justificación ética y una justificación legal.

En cuanto a su justificación práctica-metodológica. En primer lugar, va a permitir establecer un diagnóstico situacional del cuidado que brinda la enfermera en la parte preventivo promocional y qué determinantes de la salud intervienen en el bienestar de los adolescentes. Luego, va a permitir la reorganización de la actividad preventiva promocional de la enfermera, a través de la mejora de los programas existentes, y darles un mayor enfoque a los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, y de la influencia que tienen los determinantes de salud en los adolescentes, con la finalidad de disminuir las estadísticas de los cuadros de los cuadros de morbilidad y mortalidad adolescente.

Otra justificación práctica es que va a destacar la importancia del trabajo multidisciplinario, donde la autoridad sanitaria (DIRESA – MINSA) va a tener que realizar coordinaciones con otros sectores, como el de educación y municipalidad, para que los programas de intervención preventivos promocionales sean más efectivos, eficaces y eficientes y lleguen a mayor cantidad de población adolescente y sean mejor aprovechados.

Además, servirá como material de consulta, como antecedente para consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones que velen por la seguridad de la salud, con el fin único de generar una mejor calidad de servicio de forma directa a los adolescentes; de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia de promoción, prevención y recuperación de la salud con el fin de minimizar y ayude a la solución de dichos problemas.

Con respecto a su justificación ética, se sustenta en el Código de ética y Deontología del CEP (23) y su justificación legal se sustentó en la finalidad de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, 2019 – Resolución Ministerial 1001-2019/MINSA (24) y en el Tercer Lineamiento de Política de Promoción de la Salud en el Perú del MINSA (25). Todos estos documentos instan a brindar un cuidado humanizado e integral a las personas y, más aún, en los grupos vulnerables, como los adolescentes, a quienes debe inculcar una cultura de salud, promoviendo estilos de vida saludables y actuando sobre los determinantes de la salud.

En este estudio se pudo determinar que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud no se está ejecutando como debería ser y que los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan son muy marcados y que los exponen a adoptar conductas de riesgo. Además, se pudo establecer que no existe relación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adolescentes de este centro poblado.

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, de diseño no experimental. Con una población de estudio 175 adolescentes del centro poblado de Atipayan; ya que es una línea de investigación de la ULADECH muy importante y siempre vigente. Siguiendo con el procesamiento y análisis, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: Más de la mitad reportaron el cuidado de enfermería fue inadecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría son varones y están en la adolescencia media. Determinantes estilos de vida: La mayoría no fuma, ni ha fumado nunca. Determinantes redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendieron en puesto de salud. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y determinantes de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

A nivel internacional: se han encontrado algunas investigaciones que han tratado las variables, pero por separado. Dentro de las cuales podemos mencionar:

Vásquez Y. Macías P. González A. Pérez C. Carrillo O. (26), en su estudio: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. 2019. Objetivo: Identificar cuáles son los determinantes de la salud presentes en los adolescentes de la Comunidad Cerro Guayabal. Metodología: Descriptivo de corte transversal, contó con una muestra de 151 adolescentes. Resultados: La mayoría fueron varones, de la adolescencia temprana, condiciones regulares de la vivienda, necesidades básicas regularmente satisfechas, condiciones higiénicas sanitarias regulares, una gran cantidad de adolescentes con familiares diabéticos e hipertensos, adolescentes con mayor preferencia por alimentos no saludables y la mayoría no practican deporte. Concluye, queda demostrada la necesidad de continuar el estudio de otros determinantes que puedan estar influyendo en la salud de este grupo poblacional.

Cerezuola M. (27), en su trabajo titulado: Promoción de la Salud, Health Literacy y Autocuidado en Adolescentes. Aproximación Mixta Diseño y Evaluación de una Intervención Educativa. España, 2017. Objetivo: Comprender la experiencia del comportamiento adolescente y diseñar y ejecutar un programa educativo. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, tuvo una muestra de 576 adolescentes. Resultados: La mayoría de adolescentes comprenden la importancia del autocuidado para promover la salud, pero muchos presentan desmotivación y desinterés para adoptar estilos de vida saludable; además de la falta de información y educación

sanitaria. Se concluye, que la alfabetización sanitaria y el autocuidado en los adolescentes pueden aumentar y mejorar, así como la implicación de la familia y profesorado mediante la potenciación de la promoción de la salud con programas educativos en la etapa escolar.

Aguirre E. (28), en su investigación titulada: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Objetivo: Establecer las características de la salud enfermedad y sus determinantes. Metodología: Cuantitativo no experimental y de corte transversal, tuvo como muestra 251 adolescentes. Resultados: El riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en las mujeres. Se concluye, que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Klarián J. (29), en su trabajo de investigación titulado: Determinantes Sociales de Salud y Calidad de Vida en una Localidad con Deterioro Ambiental, Cañaral, Región de Atacama, Chile. 2017. Objetivo: Establecer los determinantes sociales de salud y la calidad de vida. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, contó con una muestra de 105 sujetos. Resultados: La mayoría expresa su deseo de migrar por la conservación de la salud personal y familiar, mayores posibilidades de estudiar y superarse; también reveló la necesidad de corregir algunas debilidades y atender en forma prioritaria los temas ambientales, equipamiento comunitario y seguridad, los cuales constituyen los

determinantes de la salud. Concluye, la necesidad de corregir las debilidades y atender en forma planificada las situaciones de mayor urgencia como los temas ambientales, equipamiento comunitario y seguridad los cuales constituyen determinantes para la salud.

A nivel nacional: También se encontraron algunos estudios de investigación, con las variables por separado, tales como:

Coronado B. (30), en su tesis titulada: Percepción del Adolescente Sobre el Cuidado Enfermero en el Servicio de Pediatría de un Hospital Local. Chiclayo, Perú. 2018". Objetivo: Describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado que la enfermera. Metodología: Cualitativa, tipo estudio de caso, contó con una muestra de 13 adolescentes. Resultados: La mayoría de adolescentes presentaron los sentimientos de incomprensión, desconfianza, enfado y tristeza ante el cuidado de enfermería; pues resaltan que la enfermera sólo centra sus cuidados en la parte biológica y corporal. Concluye, se puede comprender que los adolescentes perciben que la enfermera además de centrarse en el cuidado biológico también brinda cariño y comprensión durante su hospitalización.

Alcalde M. (31), en su trabajo titulado: Determinantes Socioculturales y el Estado Nutricional de las Adolescentes del Primer Año de Educación Secundaria de la I.E. "Santa Teresita", Cajamarca – 2018. Objetivo: Determinar y analizar los determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes. Metodología: Descriptivo, correlacional y transversal, contó con una muestra de 99 adolescentes. Resultados: La mayoría de adolescentes realizan deporte frecuentemente, hacen uso de medios de comunicación, tienen buenas relaciones sociales, socializan fácilmente con familiares y amistades, su alimentación no es balanceada; hay un porcentaje considerable de

adolescentes con sobrepeso, obesidad y talla baja; existe relación significativa entre los determinantes socioculturales (ingreso económico y alimentación diaria) y el estado nutricional. Concluye, el estado nutricional de las adolescentes se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales.

Jesús L. Pinedo J. Tello C. (32), en su tesis: Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Percibida en Púerperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. Objetivo: Determinar la asociación entre cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en las púerperas adolescentes. Metodología: Correlacional, descriptivo, no experimental, contó con una muestra de 30 adolescentes púerperas. Resultados: La mitad de las adolescentes manifestaron que el cuidado de enfermería no es humanizado, se limitan solo a la parte biológica; más de la mitad reportaron insatisfacción con el cuidado enfermero; se encontró relación estadística entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción. Concluye, que un alto porcentaje de púerperas adolescentes hospitalizadas refirieron no estar satisfechas con los cuidados de enfermería.

Lañas M. (33), en su investigación: Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial. Metodología: Descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 200 adolescentes. Concluye: Todos son varones, entre 15 y 17 años, más de la mitad tienen ingresos de 1001 a 1400 soles; en la vivienda, la mayoría son propias, unifamiliares y cuentan con los servicios básicos; en los determinantes estilos de vida, la mayoría no fuma, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas y practica deporte como actividad

física; en los determinantes redes sociales, la mayoría no recibe apoyo social organizado, cuentan con seguro de ESSALUD y no reportan pandillaje por su zona.

A nivel regional/local: Se han encontrado algunas investigaciones que tratan acerca de estas variables. Así tenemos:

Jaramillo M. (34), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” – Huaraz, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de salud en adolescentes. Metodología: Descriptivo, de una sola casilla, su muestra fue de 206 adolescentes. Concluye: En determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son mujeres, con ingresos mensuales menor a 750 soles, tienen entre 15 a 17 años, con secundaria completa, menos de la mitad tiene trabajo eventual; más de la mitad tienen vivienda propia, de material noble, con servicios básicos; en los determinantes estilos de vida; la mayoría no fuma, no toma bebidas alcohólicas, no tienen conducta alimentaria de riesgo, no tienen relaciones sexuales; en los determinantes redes sociales, la mayoría no tienen apoyo de ningún tipo, se atienden en puesto de salud y no reportan casos de pandillaje.

Leiva K. (35), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán – Huaraz, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de los adolescentes. Metodología: Estudio cuantitativo/descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 144 adolescentes. concluye: Más de la mitad son varones, ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo eventual; la mayoría no tienen conductas alimentarias de riesgo, no sufren agresión, no piensan quitarse la vida, no tienen relaciones sexuales, casi todos, la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en su totalidad de mujeres no tuvieron embarazo, ni aborto; menos de la

mitad reciben programa de alimentación escolar, son atendidos en puesto de salud, más de la mitad reciben el apoyo social natural de familiares, la mayoría no recibe apoyo social organizado y casi todos no reportan pandillaje por su zona.

Méndez Y. (36), en su investigación: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° y 4° Año de Secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla. Concluye: Más de la mitad son mujeres, tienen una edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días; las viviendas son propias, de material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente, tiene reglas y expectativas claras, no presenta algún daño a su salud por alguna violencia o agresión, no tienen relaciones sexuales, en su primera relación sexual usaron preservativo, consume frutas, fideos, verduras y hortalizas diariamente; no reciben apoyo social ni natural ni organizado.

Ramos K. (37), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Metodología: Estudio descriptivo, de una sola casilla, contó con una muestra de 240 adolescentes. Concluye: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, todos tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, en los determinantes de los estilos de vida, todas no tuvieron ningún embarazo, la mayoría no fuma, los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi todos no recibe algún apoyo social de la organización del programa beca 18, más de la mitad reporta pandillaje/delincuencia por su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

A continuación, se presentan las bases teóricas y conceptuales de las variables de estudio: Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y Determinantes de la salud de los adolescentes. Además, se incluyen aspectos importantes de la adolescencia y de las teorías de enfermería que sustentan cada variable.

En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud, se dice que, el cuidado existe desde que el hombre apareció en la tierra, porque los hombres se cuidaban unos de otros para su supervivencia. A lo largo de la historia, el cuidado pasó a ser el núcleo de la atención de enfermería. La madre y precursora de la enfermería, Florencia Nightingale, fue quien dio inicio a esta noble profesión, con el cuidado de la salud, gracias al amor y dedicación con que cuidaba a los soldados heridos en la guerra de Crimea, los índices de mortalidad y complicaciones disminuyeron notablemente.

Desde entonces, la enfermería ha ido evolucionando, creando un cuerpo teórico y conceptual propio, llegando a la profesionalización. Florencia Nightingale define a la enfermería como una ciencia y un arte que pone al individuo en las mejores condiciones para el ambiente actúen sobre él; la enfermería es ciencia porque tiene sus propias teorías y modelos conceptuales diferentes al de medicina y, es un arte porque el cuidado se brinda con conocimiento y destreza (38).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (39), presentó una de las últimas definiciones de enfermería y dice que, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, del sujeto de atención (individuo, familia y comunidad), sanos o enfermos, en todos los ámbitos; porque el campo de acción de la enfermería es amplio, abarca la parte preventiva promocional y la parte recuperativa y de rehabilitación, pero también participa en la parte de investigación, administrativa y docencia (39).

A su vez, el Colegio de Enfermeras(os) del Perú (CEP) (40), define a la enfermería como la profesión que realiza el cuidado a través de una serie de intervenciones con el propósito de solucionar los problemas reales y potenciales, así como las necesidades alteradas, del sujeto de atención (individuo, familia y comunidad), considerándolo como un ser integral, en su unidad biopsicosocial. La enfermería desarrolla su actividad en el ámbito asistencial, administrativo, docente y de investigación.

De estas definiciones, se deduce la amplitud del campo de acción al precisar las funciones de la enfermería y la esencia de la profesión, el cuidado de la salud y la vida de la persona, familia y grupos comunitarios, en bien del desarrollo socioeconómico y cultural del país (41).

El cuidado es el objeto del conocimiento de enfermería y el componente que los distingue de las demás profesiones del área de salud, hace alusión a la ayuda, apoyo que faciliten a mejorar la situación de salud de la persona, familia o comunidad. Para enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente a la persona, sino también a la enfermera. Es un servicio especializado y se distingue de otros servicios por su atención en dar respuesta a la necesidad que generan los problemas de salud (42).

Cuidar es una actividad humana que abarca una relación y un proceso que va más allá de la enfermedad y, permite que la enfermera vea al individuo como un ser biopsicosocioeconómico y espiritual, porque tiene necesidades y estímulos biológicos, psicológicos, emocionales, sociales, económicos y espirituales. Es muy importante que todo personal de enfermería brinde estos cuidados en los aspectos mencionados, porque es con un ser vivo que va desempeñarse durante su trabajo laboral (43).

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, los escenarios de cuidado se dan en la vida diaria, en cualquier momento. Se puede decir que enfermería es una disciplina que se desempeña en espacios y escenarios diferentes sin perder la esencia que lo caracteriza: el cuidado. Para enfermería su fin es la provisión de cuidados de todo tipo de personas, en todos los ámbitos donde se encuentran las personas, además incluye el desempeño desde la promoción y prevención de la enfermedad (41).

Por tanto, el cuidado de enfermería es definido por el CEP (3), como el conjunto de funciones que realiza la enfermera en la atención y cuidado al sujeto, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve y se desempeña en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad; puesto que puede intervenir en la persona sana y/o enferma.

Este cuidado está encaminado a establecer un proceso intencional altruista de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en un conocimiento teórico; es un proceso de desarrollo humano transformativo y este cuidado debe ser entregado en el momento exacto, respetando a los sujetos de atención tal y conforme son, seres humanos con virtudes y defectos (44).

El CEP especifica que el cuidado de enfermería tiene que cumplir los siguientes atributos para ser considerado como tal, porque constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas; se basa en el respeto a las personas; es

intencional, es planificado, es dirigido; es un proceso, tiene etapas; es relacional, es un proceso interpersonal; su carácter es personal ya que implica una interacción profesional; es competente, requiere preparación profesional; se da en un contexto, no es aislado y; se mueve en un continuo salud-enfermedad (3).

De acuerdo a lo anterior, el cuidado de enfermería es un proceso que se basa en la relación interpersonal de paciente-enfermera, respetando su raza, sus creencias e ideologías, y no es fortuito, sino es pensado y crítico, que se cimienta en el conocimiento y destreza de la enfermera para brindar un cuidado de calidad y humano.

El cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes está conformado por una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a las personas vivas y sanas, con el propósito de la reproducción y perpetuación de la vida y de la especie humana mejorando las condiciones de vida de la población, o sea que, la enfermera con su cuidado proyecta su objetivo de conservar la vida fortalecer la satisfacción de una agrupación de necesidades para el ser vivo; (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (45).

Los cuidados de enfermería encuentran una base sólida en 4 conceptos fundamentales: ser humano, salud, entorno y cuidados enfermeros en sí. El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente. El segundo concepto es la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona. El tercer concepto es el entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente. Y el último concepto es el de los

cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados promocionales, preventivos, paliativos, curativos (46).

En lo referente a la promoción de la salud se puede decir que, abarca un conjunto de acciones sociales y ambientales con la finalidad de conservar y proteger la salud y el bienestar personal, familiar y comunitario, a través de mecanismos de prevención y promoción de las diversas etiologías de los problemas de salud y, no sólo se limita a la parte recuperativa; esto permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud y calidad de vida. Para poder realizar una buena promoción de salud se tienen que considerar 3 componentes infaltables: buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y ciudades saludables (47).

La promoción sanitaria se describe como un proceso, cuyo propósito se centra en el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los individuos o grupos humanos para emprender una intervención, y la capacidad de los grupos para actuar colectivamente con el fin de ejercer control en los determinantes de la salud de la población; puesto que, la promoción de la salud se considera como una pieza importante dentro del sistema sanitario y de la atención primaria de la salud (48).

Es claro que, la promoción de la salud es un enfoque práctico y sencillo para borrar las desigualdades e injusticias en salud con el consiguiente beneficio personal, familiar y comunitario en el ámbito económico, social, cultural y ambiental; logrando el avance y desarrollo sostenible de la sociedad. La promoción sanitaria constituye un elemento determinante para la salud y la educación en salud es un factor importante en la concientización de las personas para cambios de conductas, en pro de la salud y la vida (49).

Desde esta perspectiva, los desafíos estratégicos de la promoción sanitaria se relacionan con la planificación, organización, implementación y ejecución de políticas gubernamentales saludables, con un trabajo multisectorial, cuyo propósito sea crear ambientes de apoyo que permitan a los individuos y familias desarrollar una vida saludable y feliz, cabe de resaltar que la promoción es de suma importancia en el ámbito de salud, para poder llevar una vida sin enfermedades, saludable así poder llegar hasta la esperanza de vida que se estima (48).

La enfermera que trabaja en el ámbito comunitario tiene que tener conocimientos teóricos, destreza y capacidad en salud pública, con la finalidad de promover y conservar y restablecer la salud de la sociedad, siendo vital la participación de la enfermera a través de cuidados directos e indirectos a los sujetos de atención, para lo cual necesita llegar a la gente con estrategias y métodos sencillos pero eficaces (50).

Lagoueyte (41) refiere que la enfermera del área comunitaria tiene que cumplir ciertas cualidades básicas para desarrollar un buen trabajo y establecer una relación empática con la comunidad, estas cualidades son: sincero respeto por la tradición cultural de las personas y comunidades, escucha activa, capacidad de trabajo en equipo y de ejercer un eficiente liderazgo, ética profesional en su accionar.

Además del conocimiento teórico y práctico que debe tener de enfermería, al igual que de otras disciplinas (antropología, sociología, psicología), debe tener la capacidad de: Análisis del contexto en el que trabajan: social, económico, cultural, epidemiológico; dominio de técnicas de comunicación con las personas y los grupos; experticia en educación para la salud; comprensión de la relación entre los determinantes sociales y culturales y la situación de salud, del individuo, la familia y la comunidad; elaboración de diagnósticos participativos y diseño de proyectos (41).

El Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender sustenta teóricamente el desarrollo de esta variable. Este modelo tiene su sustento teórico en la teoría del aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Este modelo de Pender propone entender los comportamientos humanos relacionados con la salud y se orienta a la creación de conductas saludables o conductas que favorezcan la salud (51).

Aristizábal et al. (52), sostienen que el Modelo de Promoción de la Salud determina que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano y da respuestas a la forma cómo los individuos adoptan ciertas conductas generadoras de su propia salud o saludables.

El Modelo de Pender, sustentado en sus bases teóricas, sostiene que el ser humano es un ser integral, porque analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida y plantea que las personas tienen la capacidad de autoconciencia reflexiva incluyendo la valoración de sus propias competencias; además, identificó que los factores cognitivos y perceptuales de los individuos son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando se persigue un propósito. También resalta, la importancia que da a la cultura (creencias, costumbres, tradiciones), la cual es entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (26).

Por lo cual engloba la salud como estado altamente positivo, la persona donde cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-

perceptual, el entorno se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, la enfermería con la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (51).

El siguiente gráfico resume el Modelo de la Promoción de la Salud de Pender:



Fuente: Nola J. Pender, *Metaparadigma, modelo de promoción de la salud.*

En el Ministerio de la protección social (MPS) existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a las personas para comprometerse con conductas destinadas al fomento de su salud. Pender refiere que existen características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud, como la conducta previa relacionada, ya que es más probable que la persona se comprometa con la conducta

promotora de salud si ha ejecutado la misma acción o similar anteriormente. También plantea los factores personales que resultan predictivos de una cierta conducta (52).

Ahora, en lo referente a los determinantes de la salud. Es sabido que, la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad, esta definición abarca factores que van a condicionar el estado de salud de las personas, a esto se les denomina determinantes de la salud (53).

Los determinantes de la salud se llaman al conjunto de factores que tienen la capacidad de conservar o alterar el estado de salud y bienestar, tanto en el ámbito personal como colectivo. Pero, según la definición de salud como el completo bienestar físico, psicológico y social, pone en evidencia que la salud del individuo no es el resultado de sus decisiones ni de su voluntad, sino viene a ser el producto de su interrelación con el ambiente donde se desenvuelve (54).

Los determinantes de la salud pueden presentarse en diversa índole (biológicos, emocionales, conductuales, ambientales, sociales, financieros, laborales, culturales y sanitarios) y pueden favorecer la salud o producir problemas de salud o contribuir a su manifestación, actuando independientemente o interactuando entre dos o más determinantes sanitarias (55).

El tema de las determinantes sanitarias es muy complejo y a la actualidad se continúa con el debate internacional acerca de cómo identificarlos, su forma de actuar y cómo abordarlos de la mejor manera. Han surgido corrientes o tendencias que han tratado de explicar uno o más determinantes, pero entre todos hay un punto coincidente que es, hay que mirarlos como complejas redes de factores interrelacionados (53).

Uno de estas corrientes fue la que inició Marc Lalonde, en 1974, era un prestigioso abogado y político canadiense, que ocupaba el cargo de ministro de salud pública en el gobierno de turno. En su famoso informe: “New perspectives on the health of Canadians”, que partió la premisa que: La salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarca que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (56).

Luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, detallaba que la salud personal y comunitaria no sólo se debían a las intervenciones del sector salud (el sistema sanitario, la organización de los servicios, la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y, los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes) sino que también a otros factores o la interrelación entre ellos (57).

En este informe se detallaron cuatro determinantes de la salud: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y la atención/organización sanitaria, que se presentan en mayor o menor proporción en la incidencia o gravedad de las enfermedades.

Al respecto Villar dice que: Medio ambiente está relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Estilos de vida se relaciona con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología humana relacionada a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

Atención sanitaria que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (54).

En el siguiente cuadro se sintetiza la corriente de Marc Lalonde, donde se especifican los 4 determinantes de la salud:



Fuente: Lalonde M. donde se especifican los cuatro determinantes de la salud

El informe Lalonde también detalla el índice de mortalidad por cada determinante sanitaria, con el respectivo monto del costo para el sector salud público. Los estilos de vida representaron el 43% de las muertes, con un costo del 1,2% al presupuesto gubernamental; la biología humana representó el 27% de la mortalidad y con un costo del 6,9% del fisco; el medio ambiente representó el 19% de muertos con un costo del 1,5% al presupuesto y; el sistema sanitario representó el 11% de la mortalidad con un costo del 90,6% a las arcas fiscales (58).

En el siguiente gráfico se muestra, el efecto de los determinantes de salud y los gastos del dinero público invertido:



Fuente: Lalonde M. A new perspective on trhe health of canadians

El Modelo de Lalonde marcó un hito importante en la salud pública. Sin embargo, en los últimos años, el reconocimiento de la naturaleza social de la salud, ha incluido fuertemente la mirada de los determinantes sociales de la salud para el desarrollo de políticas públicas; debido a esto la OMS ha sugerido a los gobiernos que implementen la salud pública con enfoque preventivo promocional, priorizando la atención primaria en salud (48).

Ante esto, en 1991, Dahlgren y Whitehead, proponen un modelo que guarda relación con el modelo los determinantes sociales de la salud, donde explica que las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud (59).

Por tanto, los determinantes sociales de la salud vienen a ser las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, crecen, se desenvuelven, trabajan y se envejecen, además de la organización del sistema sanitario para la atención de la población en general, comprende todos los aspectos mencionados de las personas. Con la economía que uno quiere, no todos los seres humanos pueden lograr llegar a ocupar un buen trabajo o una posición buena, va depender de cada persona como quiere llevar su vida, obtener metas trazadas, obteniendo la satisfacción de cumplir con ello y así ser alguien en la vida, desenvolverse en cualquier ambito, que le deán oportunidad (60).

El interés por los determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos y, entonces surge por sí sola una pregunta clave para las políticas de salud: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? (61).

Esta pregunta es interesante porque permite analizar y deducir que la salud es el esfuerzo de todos, como lo dicen Dahlgren y Whitehead, al explicar que los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que, sin duda,

influyen en su potencial para la salud final, pero también influyen las conductas personales y estilos de vida, así como el ambiente donde se desenvuelven (62).

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos en los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, el sistema educativo, las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas, la estratificación social engendra, a su vez, el diferencial de exposición a las condiciones perjudiciales para la salud y el diferencial de vulnerabilidad (62).

En el siguiente gráfico se sintetiza el Modelo de Dahlgren y Whiteherah de Producción de Inequidades:



Fuente: Modelo de Dahlgren y Whiteherah

Por último, los aspectos de los determinantes estructurales, determinantes intermediarios y determinantes proximales diferencias sobre la equidad en salud y en

el bienestar mediante su acción consecutiva en un mismo momento cabe mencionar que los estructurales pueden ser afectados por los intermediarios a su vez por los proximales, afectando algunas condiciones de salud y el bienestar.

En cuanto a los **determinantes estructurales**, son aquellos que determinan el estado de salud y de desarrollo de una población, mide o interviene en el contexto social, económico y político, además los poderes políticos y el sistema económico y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud (62).

En cuanto a los **determinantes intermedios**, son las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales, los estilos de vida y psicosociales, con un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en la salud y bienestar (62).

En lo referente a los determinantes proximales, hace alusión a las acciones de la persona en relación al comportamiento y los estilos de vida saludable que se puede mantener, teniendo en cuenta sus creencias, su ideología, sus valores, su percepción del mundo, su actitud frente a riesgos, la visión de su salud en el futuro, su capacidad de comunicación, el manejo del estrés y la adopción a nuevos cambios. Por esa razón se designa a los determinantes sociales como un factor importante en la salud y de esa manera nos permite evaluar las intervenciones ya existentes y sugerir nuevas acciones, ya que la salud contempla el estado de bienestar físico, social y mental y no solo es la ausencia de la enfermedad (54).

Finalmente, los determinantes sociales de la salud son herramientas útiles para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, analiza las

intervenciones existentes y proponer nuevas acciones, esta determinación no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de efectos (63).

Es necesario precisar algunas de definiciones de términos más usados en el presente trabajo:

Salud: La salud puede ser entendida como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, por lo cual se puede interpretar que la salud constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (64).

Comunidad: Hace mención al conjunto de individuos que tienen algo en común que las identifica y las define, entenderemos que, según el significado que le demos al término comunidad, ésta será una u otra e incluirá a unos u otros sujetos (65).

Servicios de salud: Proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo, siendo un sector fundamental de la sociedad y la economía (63).

Como hemos visto hasta aquí, la promoción de la salud, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc; tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad .Es evidente que, los determinantes son modificables, por tanto, las acciones y estrategias de la atención primaria, y en especial la de enfermería, deberían apuntar a esa modificación y, mucho más en los grupos más vulnerables, como los adolescentes (48).

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años de edad, es un período de transición de la niñez a la adultez, donde se producen una serie de cambios físicos, biológicos, emocionales, conductuales y sociales. Por esto, la adolescencia se considera una etapa de vulnerabilidad para la adopción de conductas de riesgo, las que pueden producir problemas de salud, incluso la muerte. Pero, la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (66).

Para emprender programas de intervención en la población adolescente, es necesario comprender la conducta del adolescente y los determinantes que influyen en su estado de salud, es necesario conocer el entorno en el que vive y crece. Por tanto, enfermería juega un papel muy importante en este tipo de actividades.

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadística significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional.

Es cuantitativa porque es un tipo de investigación donde se recopiló y analizó la información obtenida de varias fuentes y se presentó de forma estructurada; además, se hace uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados y presentarlos a través de números (67).

Es descriptiva porque descubre y describe algunas características principales de grupos o fenómenos que reúnen las mismas características, en la investigación para lo cual se utilizó criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto su estructura o comportamiento (68).

Es correlacional porque permite determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación de investigación de estudio en uno u otros factores y se determina por pruebas estadísticas de coeficientes de correlación (69).

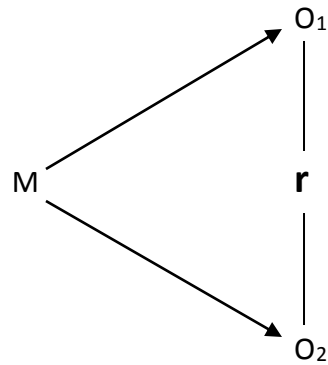
4.2. Diseño de la Investigación.

El diseño del estudio que se aplicó es no experimental y transversal.

La investigación no experimental es la que no saca sus conclusiones definitivas o su información relevante del estudio a través de experimentos; es decir, no manipula sus variables (70).

El diseño es transversal porque recolecta la información a partir de un momento único, con la finalidad de describir las variables de estudio y “analizar su incidencia o responsabilidad de lo acontecido en la investigación” (70).

El esquema del diseño de investigación es:



Donde:

M = Muestra.

O₁= Cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

O₂= Determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

r = Relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

4.2 Población y Muestra.

La población estuvo conformada por 175 adolescentes del centro poblado de Atipayan del distrito de Independencia, provincia de Huaraz.

La muestra lo constituyó la totalidad de la población adolescente (175), por lo que no fue necesario realizar ningún cálculo muestral.

UNIDAD DE ANÁLISIS.

Adolescente residente del centro poblado de Atipayan – Independencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adolescente que residen como mínimo 3 años en el centro poblado de Atipayan – Independencia.
- Adolescentes sanos del centro poblado de Atipayan – Independencia.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Adolescentes que residan menos de 3 años en el centro poblado de Atipayan – Independencia.
- Adolescentes que tengan algún impedimento mental.
- Adolescentes que tengan problemas de comunicación.
- Adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

1. CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD.

Definición conceptual:

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (71).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

- **RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:**

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (72).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado
: 28 – 45 puntos.

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

- **RESPETO:**

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (73).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **CONFIANZA:**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (74).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (75).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

- **EFICACIA:**

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (76).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **INDIVIDUALIDAD:**

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (77).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

- **EDUCACIÓN EN SALUD:**

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (78).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO.

Los determinantes biosocioeconómicos hacen referencia a todas las características biológicas, sociales, económicas y ambientales en las que el individuo vive, trabaja e impacta sobre la salud (79).

Edad.

Definición conceptual:

Es el tiempo de existencia, que se contabiliza en años desde el momento del nacimiento hasta la actualidad (80).

Definición operacional:

Escala de razón:

- Adolescente medio (13 a 16 años).
- Adolescente tardío (17 a 19 años).

Sexo.

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que tienen las personas de las personas y los define como hombres y mujeres en los seres humanos y en los animales, como hembras y machos (81).

Definición operacional:

Escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

Ocupación.

Definición conceptual:

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, es decir hacer referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión que puede ser en el tiempo parcial o completo (82).

Definición operacional:

Escala Nominal:

- Trabajador estable.
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

3. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Definición Conceptual:

Conjunto de conductas y comportamientos de la persona y/o grupos poblacionales que realiza para la satisfacción de sus necesidades humanas y alcanzar el bienestar y mejores condiciones de vida (83).

Definición operacional:

Escala nominal:

Hábito de fumar:

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica:

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal.

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

- Caminar.
- Gimnasia suave.

- Juego con poco esfuerzo.
- Correr.
- Deporte.
- Ninguno.

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

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

Si tiene problemas, ¿Ha pensado quitarse la vida?

- Sí.
- No.

¿Tiene relaciones sexuales?

- Sí.
- No.

¿Tuvo algún embarazo o algún aborto?

- Sí.
- No.

4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual:

Diversas modalidades interacción social y comunitaria, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad (84).

Apoyo social natural:

- Familiares.
- Amigos.
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibo.

Apoyo social organizado:

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

Acceso a los servicios de salud.

Definición conceptual:

Es la acción de acercarse o entrar del individuo a los servicios de salud en busca de atención de sus problemas de salud (85).

En que institución de salud se atendió:

- Hospital.

- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Clínica particular.
- Otros.

Tipo de seguro:

- ESSALUD.
- SIS-MINSA.
- Sanidad.
- Otros.

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa:

Escala nominal:

- Sí.
- No.

4.4. Técnicas E Instrumentos.

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación con la técnica del llenado de encuesta.

Instrumentos:

Instrumento 1: “Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad” (Anexo 1).

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones, como son: Relación enfermero-paciente y Reconocimiento de la labor profesional.

Este instrumento consta de dos partes: I. Instrucciones, donde se especificó cómo debe responder a cada pregunta y reafirmando que el instrumento es confidencial y, II. Cuestionario, constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

Cada ítem tuvo cinco alternativas de respuesta con el siguiente criterio calificación:

- Nunca : 1.
- A veces : 2.
- Regularmente : 3.
- Casi siempre : 4.
- Siempre : 5.

La evaluación del cuidado enfermero en la comunidad se realizó en dos categorías:

- **Cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 50 puntos.
- **Cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 51 – 75 puntos.

De la misma manera se procedió para evaluar por dimensiones el cuidado enfermero en la comunidad, así tenemos:

Dimensión: RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

- **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 27 puntos.
- **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 28 – 45 puntos.

Dimensión: RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

- **Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 21 puntos.
- **Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 22 – 30 puntos.

Instrumento 2: “Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes” (Anexo 2).

El instrumento fue elaborado por Mgtr. Adriana Vilchez Reyes y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, asesor Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo. El instrumento consta de 38 ítems, distribuidos en 4 partes de la siguiente manera:

- I.** Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- II.** Determinantes de la salud: Donde se especificaron las determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia, divididos en:
 - 2.1.** Determinantes de salud biosocioeconómicos: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo. Relacionados al entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.
 - 2.2.** Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.
 - 2.3.** Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas

especializadas en el área de Salud, actuando como jueces. Este trabajo se realizó en reuniones de coordinación, con el objetivo de evaluar la propuesta “Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad” y “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adolescentes”, elaborados por la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones, se brindó a los jueces participantes, información respecto a la matriz de operacionalización de las variables y las propuestas de los cuestionarios, para su análisis y socialización de las opiniones. Luego, cada juez participante emitió las observaciones realizadas a los cuestionarios propuestos, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas al Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad (Anexo 3) y Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adolescentes de las Regiones del Perú (Anexo 4).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido de “Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad”: Se exploró mediante el método del Juicio de Expertos, que fueron tres en total, emitiendo su opinión/observaciones en cuanto a los reactivos del constructo dividido en dimensiones. Para cumplir con el análisis, se empleó la Prueba Binomial (86).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems.

St^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

El $P_{promedio} = 0,016$ ($P_{promedio} < 0,05$), la Prueba Binomial indica que el instrumento es válido.

Validez de contenido del “Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adolescentes”: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (87).

$$V = \frac{\bar{X} - L}{K}$$

Donde:

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

L : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adolescentes de 12 a 17 años (87).

Confiabilidad interevaluador

Para probar el diseño del Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad, se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

A través del Coeficiente Alfa de Cronbach resulta 0.708 el cual es un valor satisfactorio, por lo que podemos concluir que la encuesta realizada es confiable para las 15 variables introducidas para el análisis (86) (Anexo 3).

Para el Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adolescentes, se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (87) (Anexo 4).

4.5. Plan De Análisis.

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia para ver su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia.
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos a cada de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia.

Análisis y procesamiento de los datos:

Una vez que se recolectaron los datos una vez aplicado el instrumento, se creó una base de datos y la información se procesó utilizando el paquete estadístico software PASW Statistics versión 26.0, haciéndose un análisis descriptivo e inferencial y, se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada, cada una de ellas con sus respectivos gráficos.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia, 2018.</p>	<p>¿Los cuidados de enfermería en la promoción de la salud se relacionan con las determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia, 2018?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud - Determinantes de Salud. 	<p>Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia. - Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia. 	<p>Tipo: Descriptivo , cuantitativo y correlacion al. Técnicas: Entrevista y observación.</p>

4.7 Principios Éticos.

Toda investigación científica en el campo de la salud deberá respetar los principios éticos, con la finalidad de orientar y garantizar que siempre se tenga el bienestar de los sujetos participantes (88).

Los principios éticos que se aplicaron en este estudio, con la finalidad de salvaguardar la integridad y en respeto a los derechos humanos de los sujetos de investigación, son:

Anonimato:

Se informó a los adolescentes del centro poblado de Atipayán que los instrumentos aplicados son de manejo confidencial y anónimo, por lo que a cada instrumento se le asignó un código de identificación y el manejo de la información sólo fue realizada por la autora.

Privacidad:

Toda la información recolectada en el presente estudio se mantuvo en secreto y en ningún momento ni por ningún motivo se expuso a otras personas respetando la intimidad, utilizando la información solo para fines de la investigación.

Honestidad:

Se informó a los adolescentes del centro poblado de Atipayán acerca de los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente informe.

Consentimiento Informado:

Se explicó a los adolescentes del centro poblado de Atipayán que se trabajará con las personas que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

V. RESULTADOS.

5.1. RESULTADOS:

Tabla 1 Cuidado de Enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2018.

Cuidado De Enfermería	Frecuencia	%
Adecuado	79	45,0
Inadecuado	96	55,0
Total	175	100,0

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

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2018.

Sexo	N°	%
Masculino	130	74,3
Femenino	45	25,7
Total	175	100,0
Edad (Años)	N°	%
Adolescencia media	129	73,7
Adolescencia tardía	46	26,3
Total	175	100,0
Ocupación Del Jefe De Familia	N°	%
Trabajador estable	53	30,3
Eventual	53	30,3
Sin ocupación	69	39,4
Total	175	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 3 *Determinantes de salud estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018.*

Actualmente fuma	N°	%
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	52	29,7
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	123	70,3
Total	175	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Ocasionalmente	41	23,4
No consumo	134	76,6
Total	175	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	91	52,0
Deporte	84	48,0
Total	175	100,0
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N°	%
No presente	175	100,0
Total	175	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:	N°	%
No	175	100,0
Total	175	100,0
Tiene relaciones sexuales:	N°	%
Sí	94	53,7
No	81	46,3
Total	175	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Sí	4	8,8
No	41	91,1
Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 4 Determinantes de salud redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Solo de familiares	163	93,1
Amigos	12	6,9
Total	175	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Seguridad social	14	8,0
No recibo	161	92,0
Total	175	100,0
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Centro de salud	45	25,7
Puesto de salud	130	74,3
Total	175	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted:	N°	%
SIS-MINSA	149	85,1
ESSALUD	21	12,0
Otros	5	2,9
Total	175	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N°	%
Muy buena	81	46,3
Buena	49	28,0
Regular	45	25,7
Total	175	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N°	%
No	155	88,6
Sí	20	11,4
Total	175	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018.

Sexo	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =0,022; 1 gl P=0,882 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	71	40,6	59	33,7	130	74,3	No existe relación estadísticamente significativa.
Femenino	24	13,7	21	12,0	45	25,7	
Total	95	54,3	80	45,7	175	100,0	
Edad	N	%	N	%	N	%	X ² =1,049; 1 gl P=0,306 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
De 13 a 16	73	41,7	56	32,0	129	73,7	
De 17 a 19	22	12,6	24	13,7	46	26,3	
Total	95	54,3	80	45,7	175	100,0	
Ocupación	N	%	N	%	N	%	X ² =0,243; 12 gl P=0,886 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Trabajador estable	30	17,1	23	13,1	53	30,3	
Eventual	29	16,6	24	13,7	53	30,3	
Sin ocupación	36	20,6	33	18,9	69	39,4	No existe relación estadísticamente significativa.
Total	95	54,3	80	45,7	175	100,0	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr, Henostroza, P. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018 y Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de la salud estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018.

Actualmente fuma	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	26	14.9%	26	14.9%	52	29.7%	X ² =0.548; 2 gl P=0,459 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	69	39.4%	54	30.9%	123	70.3%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%	N	%	N	%	X ² =0.008; 1gl P=0,927 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Ocasionalmente	22	12.6%	19	10.9%	41	23.4%	
No consumo	73	41.7%	61	34.9%	134	76.6%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
Tiene relaciones sexuales	N	%	N	%	N	%	X ² =0.007; 1gl p = 0,932 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Si	51	29.1%	40	22.9%	91	52.0%	
No	44	25.1%	40	22.9%	84	48.0%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
Tuvo algún aborto	N	%	N	%	N	%	X ² =0.098; 1gl p = 0,952 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Si	7	9.7%	6	8.3%	13	18.1%	
No	33	45.8%	26	36.1%	59	81.9%	
Total	40	55.6%	32	44.4%	72	100.0%	
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%	N	%	N	%	X ² =0.181; 1gl P=0,671 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Caminar	48	27.4%	43	24.6%	91	52.0%	
Deporte	47	26.9%	37	21.1%	84	48.0%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr, Henostroza, P. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018 y Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018.

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =1.540; 1 gl P=0,215 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Centro de salud	24	13.7%	14	8.0%	38	21.7%	
Puesto de salud	71	40.6%	66	37.7%	137	78.3%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
Qué tipo de seguro tiene Usted:	N	%	N	%	N	%	X ² =3.038; 3 gl pP=0,219 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Essalud	14	8.0%	7	4.0%	21	12.0%	
SIS-MINSA	77	44.0%	72	41.1%	149	85.1%	
Otros	4	2.3%	1	0.6%	5	2.9%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%	n	%	N	%	X ² =2.314 gl=4 p=0.314 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Muy buena	42	24.0%	39	22.3%	81	46.3%	
Buena	31	17.7%	18	10.3%	49	28.0%	
Regular	22	12.6%	23	13.1%	45	25.7%	
Total	95	54.29%	80	45.71%	175	100.00%	
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N	%	N	%	N	%	X ² =0.297; 1gl p=0,586 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Si	12	6.9%	8	4.6%	20	11.4%	
No	83	47.4%	12	6.9%	95	54.3%	
Total	95	54.3%	20	11.4%	115	65.7%	
Recibe algún apoyo social natural	N	%	N	%	N	%	X ² =2.279; 1gl p=0,131 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Solo de familiares	91	52.0%	72	41.1%	163	93.1%	
Amigos	4	2.3%	8	4.6%	12	6.9%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	
Recibe algún apoyo social organizado	N	%	N	%	N	%	X ² =0.647; 1gl p=0,421 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Seguridad social	16	9.1%	10	5.7%	26	14.9%	
No recibo	79	45.1%	70	40.0%	149	85.1%	
Total	95	54.3%	80	45.7%	175	100.0%	

Fuente: Escala de Likert elaborado por Mgtr, Henostroza, P. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2018 y Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

TABLA 1

Se presenta la distribución porcentual del cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán, donde se muestra que el 55% (96) reportan un cuidado enfermero inadecuado, mientras que el 45% (79) manifiestan que el cuidado es adecuado.

Estos resultados coinciden con lo reportado por **Coronado B. (30)**, en su tesis titulada: Percepción del Adolescente Sobre el Cuidado Enfermero en el Servicio de Pediatría de un Hospital Local. Chiclayo, Perú. 2018; donde su objetivo fue describir la percepción del adolescente sobre el cuidado de enfermería; estudio de tipo cualitativo, estudio de caso, contó con una muestra de 13 adolescentes; donde concluyó que la enfermera no brindaba cuidado de calidad a los adolescentes y no era integral, más por el contrario mostraban insatisfacción con el cuidado brindado; porque no brindaba confianza, comprensión y tranquilidad.

También **Jesús L. (32)**, en su tesis: Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Percibida en Púerperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016; donde su objetivo fue determinar la asociación entre cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en las púerperas adolescentes; estudio de tipo correlacional, descriptivo, no experimental, contó con una muestra de 30 adolescentes púerperas; donde se concluyó que el 76,7% de las adolescentes púerperas referían un cuidado bajo y no humanizado y además que el nivel de insatisfacción en las adolescentes era del 56,7%.

Sin embargo, estos resultados difieren con lo reportado por **Cajaleón M. (89)**, en su trabajo: Satisfacción del Adolescente Respecto a los Cuidados que Recibe del

Personal de Salud en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2015; se planteó como objetivo determinar la satisfacción del adolescente; estudio descriptivo, cuantitativo, explicativo; donde concluyó que la mayoría de adolescentes reportaron nivel de cuidado adecuado y un nivel de satisfacción alta.

El cuidado de enfermería es la esencia de la profesión y se define como el conjunto de funciones que realiza la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico para comprender al sujeto de atención en el entorno en el que se desenvuelve y actúa en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad. Además, el cuidado no sólo se brinda a la persona enferma, sino también a la persona sana (3).

Se habla de un cuidado adecuado, de calidad y humano cuando se basa en la relación interpersonal de paciente-enfermera, respetando su raza, sus creencias e ideologías, y no es fortuito, sino es pensado y crítico, que se cimienta en el conocimiento y destreza de la enfermera (45).

El 55% de adolescentes del centro poblado de Atipayán manifestaron que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud es inadecuado, lo que significa que no hay proyección comunitaria del personal de salud, toda la atención se circunscribe dentro del establecimiento. Muchos de ellos manifiestan que sus padres no creen en la medicina, más fe tienen a la medicina tradicional, porque cuando están enfermos sólo les dan hierbas, sin llevarlos al puesto de salud. Además, sólo creen en las enfermedades físicas, no en las enfermedades mentales o problemas emocionales.

Incluso la irresponsabilidad de los padres es tal, que llevan a sus hijos al puesto de salud cuando ya tienen la enfermedad agudizada y el médico sólo receta

medicamentos genéricos con los que cuenta el SIS del establecimiento, pero muchas veces éstos no surten efecto en los adolescentes y culpan a las medicinas que les hizo complicar su enfermedad, lo que complica aún más la atención comunitaria del personal de salud, porque existe cierto rechazo hacia ellos.

Esta proyección comunitaria según los adolescentes de Atipayan, es casi nula, porque la enferma del puesto de salud, no hace visitas domiciliarias y sólo dan charlas en el establecimiento cuando van a pasar consulta. La explicación puede ser la falta de personal, accesibilidad, insumos e infraestructura, entre otros; estos factores van a influir directamente en la calidad del servicio brindado y elevar los niveles de insatisfacción de la población.

Lo mismo reportan **Castro C. Moreno C y Paredes H. (90)**, al encontrar niveles de insatisfacción considerables en su estudio (56,6%). Además, determina que cada región tiene su realidad sanitaria específica e identifica los factores que intervienen en la calidad y satisfacción de la atención sanitaria: falta de personal, demanda que supera la oferta, falta de equipamiento e infraestructura inadecuada.

Como es evidente, la calidad del cuidado de enfermería depende de muchos factores: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios y, en bien de la vida y la salud (3). Porque, a la actualidad, la calidad del servicio enfermero sigue siendo un motivo de preocupación, ya que persiste la mala calidad en la atención de enfermería, debemos aspirar a mejorar todo este proceso, recordando siempre que el eje de los cuidados enfermeros es la vida de las personas.

Además, este cuidado enfermero debe ser brindado sin distinción de raza, credo, cultura, condición socioeconómica, tal como lo determina el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) bajo el imperativo profesional, moral y ético de que todos deben ser tratados por igual y recibir un trato justo, no debería de resaltar la posición económica, ni distinguir la raza, tampoco la cultura, sea una atención justa de todos por igual (23).

La calidad de la atención de enfermería es considerada como un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a las enfermeras como una pieza clave dentro del equipo sanitario, su trabajo es indispensable para una buena atención de calidad (91).

La enfermera que labora en los diferentes niveles de atención tiene como principal objetivo el de proporcionar cuidados de enfermería de calidad, los cuales se encuentran muy ligados a la educación para la salud, lo que va a contribuir a crear autoconciencia y autorresponsabilidad para hacernos responsables de nuestra salud a través del autocuidado, así como en los cuidadores y/o familias. Por tanto, el rol de enfermería que abarca el cuidado autónomo y en colaboración de personas de todas las edades, familias y comunidades, y en todos los ámbitos (preventivo promocional, recuperativo y de rehabilitación) (92).

De la definición anterior, obtenemos que el actuar de enfermería es en todas las etapas de la vida del ser humano. Pero el período más difícil de tratar y abordar, es el de la adolescencia, por lo que se recomienda realizar programas de intervención o de concientización para fomentar la salud en ellos, a través de la adopción de conductas que pongan en riesgo su salud y bienestar.

Al respecto, **Valenzuela M. Ibarra A. Zubarew T y Loreto M. (93)**, dicen que, las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud, las que van a tener una influencia directa en el cuadro de morbimortalidad adolescente; es aquí donde la familia tiene que cumplir su rol protector, en la prevención de estas conductas.

Por tanto, el rol de la enfermera es trabajar con los adolescentes del centro poblado de Atipayan y sus familias, a través de las visitas domiciliarias individualizadas, donde tendrá que aprovechar la oportunidad para brindar educación en salud para fomentar la autoresponsabilidad y concientización de la adopción de conductas saludables que van a influir en su futuro.

TABLA 2

En esta tabla se presentan las distribuciones porcentuales de los determinantes biosocioeconómicos de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan donde el 74,3% (130) la mayoría son del sexo masculino, el 73,7 % (129) la mayoría pertenecen a la adolescencia media (de 13 a 16 años) y el 39,4% (69) menos de la mitad manifestaron que el jefe de familia está sin ocupación.

Estos resultados coinciden con lo reportado por **Leiva K. (35)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz, 2016; su objetivo fue describir los determinantes sanitarios de los adolescentes; estudio cuantitativo/descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 144 adolescentes; se concluyó que los varones predominan, son adolescentes medios; pero difieren en la ocupación del jefe de familia el cual es eventual.

También coincide con **González M. (94)**, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes, Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015;

cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adolescentes; estudio descriptivo cuantitativo, contó con una muestra de 289 adolescentes; donde reportó que más de la mitad son varones y están en la adolescencia media y tienen ingresos económicos menores de 750 soles; pero difiere en la ocupación del jefe de familia que es trabajador estable.

Sin embargo, hay investigaciones que son diferentes a sus resultados, como el de **Lañas M. (33)**, En su tesis: Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016; su objetivo fue describir los determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial; estudio descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 200 adolescentes; donde reportó que la mayoría están en la adolescencia tardía, todos tienen secundaria completa/incompleta y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; pero coincide en el sexo que todos son varones.

También difieren con los resultados **Jaramillo M. (34)**, reportó en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” – Huaraz, 2016; su objetivo fue describir los determinantes de salud en adolescentes; estudio descriptivo, de una sola casilla, su muestra fue de 206 adolescentes; donde encontró que menos de la mitad del jefe de familia tiene trabajo eventual, más de la mitad son mujeres y están en la adolescencia tardía, la mayoría tienen secundaria completa/incompleta; pero coincide con el ingreso económico que es menor a 750 soles mensuales.

También reportó resultados diferentes **Ramos K. (37)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución educativa La Libertad – Chimbote, 2016; cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes; estudio

descriptivo, de una sola casilla, contó con una muestra de 240 adolescentes; encontró que más de la mitad son mujeres y los jefes de familia tienen trabajo eventual.

El estudio de los determinantes biosocioeconómicos es de suma importancia para así poder determinar la influencia de éstos en la salud de la población, porque de su identificación y de correcto abordaje dependerá el estado de salud y las condiciones de vida de la gente (56).

Al mencionar los determinantes de salud biosocioeconómicos, se hace referencia a todos los factores o características del ámbito biológico, social y económico de una persona o comunidad. De tal modo que, un elemento biosocioeconómico hace referencia específicamente a las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (95).

En cuanto al determinante sexo se refiere al conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que tienen las personas de las personas y los define como hombres y mujeres en los seres humanos y en los animales, como hembras y machos (81).

Desde el punto de vista biológico, el sexo es la agrupación de las particularidades que van a permitir la caracterización de los individuos de una especie, diferenciándolos en masculinos y femeninos y que van a permitir la reproducción; lo cual define los gametos en masculinos (espermatozoides) y femeninos (óvulos) (96).

El sexo masculino predomina en la población adolescente de Atipayán. Entonces, el sexo masculino produce espermatozoides gracias al aparato reproductor que posee y que son justamente estas células las que facilitan la fecundación, la reproducción de los seres vivos, cuando el espermatozoide se une a su par femenino (óvulo). El

término masculino hace referencia al todo aquello que tiene órganos reproductores masculinos y es capaz de fecundar (97).

En la población adolescente del centro poblado de Atipayán – Independencia, predominó el sexo masculino, ya que se encontró a más varones adolescentes en el día de la encuesta, porque algunas de las adolescentes y jóvenes emigraron a las ciudades de la costa (principalmente Lima y Chimbote) para un mejor futuro, muchas de ellas para trabajar en labores domésticas y unas pocas para estudiar. En cambio, los varones se quedaron para cumplir las labores agrícolas y ganaderas, como herencia de sus padres y abuelos. Porque en las sociedades actuales, y parece que también ocurre lo mismo en Atipayán, todavía persiste el machismo a través del predominio patriarcal, en forma de machismo encubierto.

Esta afirmación lo confirma el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al sostener que, se ha incrementado las desventajas de las mujeres frente a los varones, lo que determina la persistencia de la desigualdad de género en pleno siglo XXI, fluctuando el índice de desigualdad de 0 (no existe desigualdad) hasta 1 (existe desigualdad completa). Por lo que recomienda trabajar con políticas para desaparecer estas brechas de desigualdad (98).

En cuanto a la determinante edad, es un vocablo que se refiere al tiempo de existencia, que se contabiliza en años desde el momento del nacimiento hasta la actualidad. La edad se puede dividir por etapas: neonatal, lactancia, infancia, escolar, adolescencia, adultez y senectud (80).

Pero la edad puede ser cronológica o biológica. La cronológica se refiere al período transcurrido a partir del nacimiento de una persona y la edad biológica es el estado funcional de nuestro organismo y depende del estado de unos biomarcadores,

o sea, se refiere al funcionamiento real en comparación con el que debería tener de acuerdo con la edad y el que es comparada con un modelo estandarizado (99).

En el estudio destacan los adolescentes comprendidos en la adolescencia media, comprendida entre los 13 y 16 años 11 meses y 29 días. Esta etapa adolescente, se caracteriza porque los cambios físicos que comenzaron en la adolescencia temprana continúan, muchos muestran interés por las relaciones románticas y sexuales, aumentan las discusiones con sus padres por lograr mayor independencia, entre otras (100).

El 73,7% (129) de la población adolescente de Atipayan pertenece a la adolescencia media, lo que significa que la población de este centro poblado es demasiado joven. Al momento que se aplicaron los instrumentos, los padres estaban presentes y nos informaron que sus hijos mayores habían emigrado a Lima, Trujillo y Chimbote; además que sus hijos cuando nacieron ninguno falleció, siendo las estadísticas de casi nula la tasa de mortalidad infantil hace 10 años en Atipayan, quizás porque la mayoría nació en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

Estas estadísticas van en la misma dirección que los reportados por el INEI (101), puesto que para el 2020 el Perú es un país relativamente joven, donde predomina la población entre los 0 a 15 años de edad; además porque disminuyeron los índices de mortalidad en los menores de 15 años y hubo control de la natalidad hace una década.

En la determinante ocupación del jefe de familia se refiere a la actividad principal remunerativa del que ocupa la posición de jefe dentro de la familia, es decir hacer referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión que puede ser en el tiempo parcial o completo (84).

La ocupación laboral también se define como el conjunto de funciones, deberes y tareas que desarrolla una persona en su trabajo, oficio o puesto laboral, al margen de las funciones o competencias donde se lleve a cabo y de las relaciones que se deben establecer con los agentes productivos y sociales (102).

La desocupación laboral, también conocida como desempleo, se refiere a las personas que no ejercen ninguna ocupación o profesión y de la cual puedan obtener ingresos, siendo también un indicador de medición de la pobreza de la población, porque los índices de desempleo han aumentado en los últimos años (103).

El 39,4% (69) de los jefes de familias se encuentran desocupados, no tienen un empleo fijo, nos manifestaron que esta situación les preocupa, porque no tienen los ingresos monetarios suficientes para tener y dar a su familia una mejor calidad de vida.

Al respecto, **Aparicio T. (104)**, sostiene que el desempleo o desocupación trae consecuencias nefastas para el jefe del hogar, aparte de reducir los gastos familiares drásticamente y priorizar sus gastos, trae consecuencias psicológicas negativas (estrés, depresión, disminución de la autoestima, vergüenza, culpa, etc.) y problemas familiares (tensión y desestabilización de la familia). Hay muchas personas que también presentan sentimientos de fracaso y desvalorización.

El nivel de desempleo en el Perú en la población de 14 a 24 años es alto (13,1%); sin embargo, el desempleo produce aumento de los índices de informalidad entre las personas que se encuentran desocupadas y ante la necesidad de tener que llevar dinero a sus casas no les queda otra opción, porque no se pueden dar el lujo de buscar un mejor empleo, incluso llegan a aceptar trabajos con pagos muy bajos que no llegan a la remuneración básica vital (105).

Como hemos visto, varios de los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado de Atipayan, les ponen dentro de un grupo de riesgo o vulnerable para adoptar estilos de vida no saludables y, por tanto, la posibilidad de enfermarse es alta.

TABLA 3

En esta tabla se muestran los resultados porcentuales de los determinantes de estilos de vida de los adolescentes de Atipayan, donde el 70,3% (123) no fuman ni han fumado nunca, el 76,6% (134) no consumen bebidas alcohólicas, el 52% (91) realizan caminatas, nadie ha sufrido violencia por agresión, ni han pensado quitarse la vida, el 53,7% (94) tiene relaciones sexuales, de las mujeres que han tenido relaciones sexuales el 80% (20) han salido embarazadas, de ellas el 8,8 % (4) se han practicado un aborto.

Estos resultados coinciden con **Ramos K. (37)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016; su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes; estudio descriptivo, de una sola casilla, contó con una muestra de 240 adolescentes; donde reportó que el 61,3% (147) no fuman ni han fumado, el 51,6% (124) no consumen bebidas alcohólicas, 42,1% (101) realizan caminatas en sus tiempos libres, el 77,1% (185) no sufrieron ningún tipo de violencia por agresión, 73,7% (177) no han pensado en quitarse la vida; pero difiere en que el 75% (180) tuvieron relaciones sexuales y nadie de las adolescentes salió gestando ni tuvo abortos.

Méndez Y. (36), obtuvo resultados parecidos en su investigación: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° y 4° Año de Secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016; su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria;

estudio descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla; encontró que el 76,2% (83) no fuman ni han fumado habitualmente, el 69,7% (76) no consumen bebidas alcohólicas, el 88,1% (96) no han sufrido ningún tipo de agresiones, el 72,5% (79) no han pensado quitarse la vida; pero sus resultados son diferentes en sus tiempos libres el 52,3% (57) practicar deporte (correr), el 81,7% (89) no han tenido relaciones sexuales, de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales nadie tuvo embarazo ni aborto.

Reportó resultados similares **Jaramillo M. (34)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” – Huaraz, 2016; donde su objetivo fue describir los determinantes de salud en adolescentes; estudio descriptivo, de una sola casilla, su muestra fue de 206 adolescentes; donde encontró que el 81,8 % (168) no fuma ni nunca ha fumado de manera habitual y no consumen bebidas alcohólicas, el 49% (101) practican caminatas en sus tiempos libres, el 83% (171) no ha sufrido agresión y el 84,5% (174) no han pensado en quitarse la vida; pero difiere en que el 84,5% (174) no tuvieron relaciones sexuales, ninguna adolescente tuvo gestación ni abortos.

También coincide con los resultados de **Reyes G. (106)**, reportados en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016; se planteó como objetivo describir los determinantes sanitarios de los adolescentes; estudio descriptivo cuantitativo, contó con una muestra de 75 adolescentes; encontró que el 96% (72) no han pensado quitarse la vida, el 92% (69) no fuman y no han sufrido agresión, el 81,3% (61) no consumen bebidas alcohólicas y el 49,3% (37) practican caminatas en sus tiempos libres; pero difiere en que el 92% (69) no han tenido relaciones sexuales, ninguna de las adolescentes tuvo gestaciones ni abortos.

Por otro lado, se encontraron resultados diferentes a los reportados en este estudio. Así tenemos que, **Lañas M. (33)**, en su tesis: Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016; cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial; estudio descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 200 adolescentes; encontró que el 62% (123) practican deporte en sus tiempos libres, el 53% (106) practicaron algún tipo de deporte, el 81% (143) no han tenido relaciones sexuales; pero coincide en el 70% (140) que nunca han fumado y el 52% (103) no beben licor.

Los estilos de vida influyen mucho en el estado de salud de una persona. Se le define como el conjunto de conductas y comportamientos de la persona y/o grupos poblacionales que realiza para la satisfacción de sus necesidades humanas y alcanzar el bienestar y mejores condiciones de vida (85).

El estilo de vida muestra a la persona integral en su modo de pensar, actuar y comportarse, lo que va a repercutir en su salud, positiva o negativamente. Estos estilos de vida se dividen en 6, de los cuales 3 son proactivos (afortunados, progresistas y modernos) y 3 son estilos de vida reactivos (adaptados, conservadoras y modestos) (107).

Pero los estilos de vida pueden ser saludables o no. Cuando hablamos de estilos de vida saludables, se hace referencia a un conjunto de conductas o actitudes diarias que llevan a cabo las personas, con la finalidad de mantener el cuerpo y la mente en una forma correcta. Además, agrega que, los estilos de vida se relacionan directamente con los patrones de consumo de las personas: en su alimentación, actividad física, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, drogas, etc. (108).

En cuanto al determinante hábito de fumar, conocido también como tabaquismo, se refiere a una enfermedad adictiva y crónica, que en la mayoría de los casos se inicia en la adolescencia, que se mantiene constante por la dependencia que produce la nicotina (109).

La nicotina es la principal sustancia componente del tabaco, pero también contiene alquitrán y monóxido de carbono, junto con otros casi 4000 ingredientes más, casi en su totalidad son perjudiciales para la salud. La nicotina al ser inhalada llega al cerebro en 10 segundos y, por tanto, es altamente adictiva (110).

Según la OMS (111) todos los productos del tabaco contienen la sustancia psicoactiva nicotina, considerada como uno de los factores de riesgo de una amplia gama de enfermedades, principalmente muchos tipos de cáncer y las enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

La mayoría de adolescentes de Atipayán (70,3%) manifiestan que no fuman ni nunca han fumado, pero también hay un importante 29,7% (52) de la población adolescente que sí ha fumado; los que mayormente dicen que han seguido la conducta fumadora de sus papás, otros por curiosidad y algunos por llamar la atención del grupo de amigos. El grupo que no fuma, manifiesta que en sus casas hay siquiera un integrante de la familia.

Lo que indicaron los adolescentes es muy peligroso y una noticia alarmante, ya que el fumador pasivo también inhala el humo ambiental del tabaco y puede estar propenso a muchas enfermedades, como el fumador activo; el peligro se mantiene latente en el aire para los fumadores pasivos.

Al respecto, la Dra. **Behrmann E. (112)**, dice que, cuando se fuma en un ambiente cerrado, como en los hogares o salón de clases, las sustancias del humo ambiental del

tabaco quedan suspendidas y permanecen en el ambiente por mucho tiempo (días, incluso semanas), según sus indagaciones. Además, agrega que, el fumador pasivo puede sufrir con el tiempo de cardiopatías, neoplasia de pulmón y el síndrome de muerte súbita en el lactante y, sus efectos inmediatos incluyen irritación ocular, nasofaríngea y pulmonar, cefalea, sensación nauseosa y mareos.

En lo concerniente al determinante consumir bebidas alcohólicas, se puede decir que las bebidas alcohólicas son todas aquellas bebidas que contienen alcohol etílico (etanol), existiendo muchos tipos de estas bebidas por su modo de producción, por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas (113).

El trastorno por consumo de alcohol, conocido como alcoholismo, es una predisposición al consumo de alcohol impulsivo y patológico, pues su consumo repetitivo y progresivo causa problemas, siente la frenética necesidad de tener que beber más para conseguir las mismas sensaciones o la presencia de síntomas de abstinencia cuando se disminuye o suspende abruptamente su consumo y, el consumo exagerado pone en riesgo la salud del bebedor (114).

Pero, no todo consumo de bebidas alcohólicas es dañino para la salud, tomar en cantidad pequeña o moderada es beneficiosa para la salud de las personas, porque ejerce una importante acción anticoagulante y antiinflamatoria, y contribuye en aumentar el colesterol HDL (colesterol bueno), en un 12%. Además, el alcohol es un vasodilatador que ayuda a controlar la tensión arterial, potencia el efecto de la insulina y tiene sustancias antioxidantes (115).

Del total de los adolescentes (175), el 76,6% (134) no consume bebidas alcohólicas, pero el 23,4% (41) consume ocasionalmente. Manifiestan que en la

celebración patronal del “Señor de Plata” a fines de setiembre, patrón del centro poblado de Atipayán y en algunas reuniones familiares, la gente adulta acostumbra a tomar bebidas alcohólicas, la mayoría de ellas en exceso. Los adolescentes que beben licor manifiestan que al consumir bebidas alcohólicas les pone más alegres, pierden la vergüenza y sus amigos del grupo también toman.

Muchos expertos coinciden en afirmar que el consumo de alcohol se inicia en la adolescencia y la primera juventud, porque el desarrollo neurológico aún no se ha completado y, por eso, son fases del desarrollo vulnerables ante el consumo de cualquier tipo de sustancia psicoactiva y, una de estas sustancias es el alcohol; el cual es muy frecuente en los espacios y tiempos de ocio de los adolescentes. Además, la publicidad y el fácil acceso al alcohol logran que beber sea un hábito muy popular entre la población adolescente (116).

El determinante actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que se produce por activación de los músculos esqueléticos y que exige un consumo de energía. No es lo mismo decir actividad física y ejercicio, son dos términos con diferentes acepciones (117).

La actividad física se refiere a una amplia gama y variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades del quehacer diario, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, barrer, dar mantenimiento al jardín, los ejercicios planificados, entre otras; todas estas actividades activan los músculos esqueléticos y producen gasto de energía (118).

Dentro de la actividad física, las caminatas son las más comunes y fáciles de realizar. La caminata es una manera de estar en movimiento y mantener en activo al organismo, pues es fácil de realizar y no necesita de gran entrenamiento, ni de

calentamiento previo, ni de implementos sofisticados. Tiene muchos beneficios en la salud de las personas (119).

El 52% (91) de los adolescentes de Atipayan realizan actividad física, siendo la principal, las caminatas. Es importante que las personas de todas las edades realicen actividades físicas, de acuerdo a su tolerancia, pero en Atipayan, la mayoría de los adolescentes las caminatas son producto de sus actividades diarias, como desplazarse al colegio o al campo. Algunos manifestaron que también practican el fútbol en los varones y el vóley en las mujeres.

Como lo sostiene **Loli L. (120)**, la caminata es un tipo de actividad física y es uno de los ejercicios aeróbicos más populares, sencillos y simples de realizar. La caminata es una habilidad de la motricidad del ser humano y produce muchos beneficios en la salud y bienestar, como: disminución de la presión arterial, disminución de los valores dislipidémicos, control y reducción del peso personal, incremento de la capacidad respiratoria, aumento de la eficiencia cardíaca, tonificación de la musculatura y oxigenación de los tejidos, entre otros.

En cuanto a la conducta sexual del adolescente se puede decir que, hace alusión a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma o con otra persona y llegando a establecer una relación homosexual, heterosexual, bisexual o grupal (121).

La conducta sexual se considera muy importante para la preservación de las especies que se reproducen sexualmente, los que están influenciadas directamente por las hormonas sexuales, interviniendo en la diferenciación sexual del cerebro en los primeros años de vida y en la adolescencia se generan las características sexuales secundarias (121).

Los adolescentes de Atipayán tienen conductas sexuales de riesgo, no miden las consecuencias de sus actos, ya iniciaron las relaciones sexuales, no usan métodos anticonceptivos, están expuestos a ITS, embarazos no deseados e incluso 4 adolescentes han abortado. Refieren que nunca conversó el tema de la sexualidad con sus padres, quizás por temor o vergüenza, porque hasta la actualidad, en la región de la sierra se sigue considerando como un tema tabú. Además, muchos adoptaron estas conductas sexuales riesgosas por experimentar, por curiosidad.

Es muy importante que los padres tengan una comunicación franca y directa sobre el tema de la sexualidad y la salud sexual con sus hijos adolescentes, pues es necesario abordar los temas del desarrollo sexual y el deseo sexual de manera sincera, comprensiva y honesta. Dejar de lado el tabú de la sexualidad e iluminar con conocimientos el camino de los adolescentes (122).

Porque, la adolescencia es una etapa en la cual se producen cambios vertiginosos en el aspecto físico, psicológico, emocional y social que incrementan el riesgo sexual. En este período de la vida la gran mayoría de los adolescentes inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo, puesto que se trata de un período de maduración en el que experimentar forma parte de esta etapa evolutiva; predisponiéndolos a ITS, VIH, embarazos no planificados. Además, las conductas sexuales de riesgo son muy frecuentes en los adolescentes y son considerados determinantes de su salud (123).

Una consecuencia de estas conductas riesgosas son los embarazos no deseados y los abortos. El aborto es el principal factor que afecta la salud de las adolescentes, que incluso pone en riesgo su vida y es definido como la interrupción del embarazo por voluntad propia o no (124).

Las adolescentes que tenían actividad sexual y, principalmente las que habían salido embarazadas y abortado, nos manifestaron que fue por presión de sus padres y parejas, quienes también eran adolescentes y a ese niño lo veían como un truncamiento a su futuro y, quizás unirse de por vida a una pareja que no aman, porque a esa edad aún no tienen definido sus sentimientos.

El problema del aborto en la adolescencia se ha convertido en problema sanitario público, ya que las cifras cada año van en aumento, pues en las adolescentes de 15 a 19 años en promedio se practican unos 3 millones de abortos peligrosos anuales en todo el mundo, poniendo en riesgo en su vida, informa la OMS (125).

Según la **Academia Americana de Pediatría (126)**, las adolescentes que tienen una buena relación con sus padres, basada en la comunicación sincera, en el respeto y en la comprensión, les han contado a sus padres acerca de su embarazo y de la decisión de abortar y otras han buscado ese apoyo y consejo en sus pares, vecinos o familiares lejanos.

Ante esta problemática, la OMS (125) insta a los gobiernos a que tomen medidas inmediatas para controlar y disminuir este flagelo sanitario de la adolescencia, recomendando prohibir el matrimonio antes de los 18 años y sobre todo la educación sexual en los colegios, tratada de forma didáctica y fácil de entendimiento.

En cuanto al determinante de agresión, se puede decir que es un ataque que se realiza en contra de alguien o algo, el cual se puede desarrollar de manera física, sexual o simbólica. Deriva del término latino *aggressio* y en el castellano quedó como se le conoce ahora (127).

Así mismo, cuando hablamos de agresión se entiende a la forma violenta de actuar, el cual surge por los hábitos o la forma de ser de la persona que es agresiva. De lo que

se deduce que, no es una respuesta o un acto ante una provocación o ataque previo; pues se trata de la tendencia agresiva con el propósito de causar daño (127).

Aunque un adolescente es agresivo por naturaleza, o mejor dicho por la edad, porque las discusiones o “peleas” son frecuentes en la vida familiar. Sin embargo, estos desacuerdos o discusiones van más allá de un simple malentendido debido a la agresividad del adolescente (128).

Cuando conversamos con la población adolescente, nos manifestaron que no son agresivos, porque fueron formados bien por sus padres y tienen buenas relaciones con sus amigos y vecinos. Aunque algunos, confunden el castigo físico con forma de educar o corregir a los hijos, esto es considerado también un acto de violencia física y los gritos como violencia psicológica. Además, informaron que no han sufrido algún acto violento por terceras personas, ni de índole físico ni sexual.

Aunque estos resultados locales son muy gratificantes, la realidad nacional es lo contrario. Según las estadísticas, más del 80% de niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia física y/o psicológica en sus casas o escuelas y, más del 45% de adolescentes sufrieron un ataque sexual con o sin contacto físico (129).

La violencia que los adolescentes sufren en sus viviendas lo justifican como actos de desobediencia (70%), por no hacer las cosas como le dijeron (24%), porque falta el respeto a sus padres o mayores (18%) o por el bajo rendimiento académico en las escuelas (10%). En lo que respecta a la violencia sexual, la mayoría se presenta por abuso del personal de las escuelas (70%) (129).

En el determinante intento de suicidio o suicido se refiere al evento en donde se consuma la propia muerte de la persona; pues se trata de una acción cuya motivación no está directamente dirigida a producir su muerte, sino a otros comportamientos

autoagresivos con la finalidad de mostrar el nivel de valentía o cólera, para llamar la atención o chantaje (130).

El suicidio se refiere a concretar el intento suicida, o sea es el acto voluntario de auto quitarse la vida, cuya traducción del vocablo latino del que es matarse a sí mismo. En la actualidad, ocupan la cuarta parte en el cuadro de mortalidad a nivel mundial (132).

Todos los adolescentes del centro poblado de Atipayan manifestaron que nunca se les ha cruzado por la cabeza la idea de suicidarse, porque no tienen motivos, pues cuando tienen problemas los conversan con sus padres o amigos, se distraen con sus actividades académicas, ayudando en casa o haciendo deporte.

La adolescencia es una etapa de riesgos y de intentos suicidas en muchos de los adolescentes, porque estos aumentan exponencialmente durante esta etapa de la vida. Los más propensos a los intentos suicidas o al suicidio son los que tienen alterado su salud mental sufren mucho de ansiedad, depresión, estrés, los que han sufrido algún tipo de violencia sexual o física, hijos de hogares disfuncionales, entre otros (132).

Informa la OMS (133) que los adolescentes entre los 15 y 19 años son los que más actos suicidas han cometido, siendo los métodos más comunes para suicidarse: la ingestión de insecticidas o plaguicidas, ahorcamiento, lanzamiento al vacío de un puente o edificio alto y la principal es por armas de fuego.

Por eso, es importante que, los estilos de vida son determinantes de la salud que van a repercutir favorable o desfavorablemente en la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayan y necesitan ser concientizados de la autorresponsabilidad de su salud y no sufrir en el futuro sus conductas riesgosas de hoy. El trabajo de la enfermera es concientizar sobre la vida saludable, con charlas educativas, así poder

ayudar a los adolescentes, llevar una vida saludable e ir adaptándolo en todas las personas llenarlos de conocimiento para que lo aprendido valla de generación en generación.

TABLA 4

En esta tabla se presentan las distribuciones porcentuales de los determinantes redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayan, donde el 100% (175) recibió apoyo social natural de sus familiares, el 92% (161) no recibe apoyo social organizado, el 74,3% (130) se atendieron en el puesto de salud de Atipayan, el 85,1% (149) tienen SIS-MINSA, el 46,3% (81) calificaron la atención como muy buena y el 88,6% (155) la mayoría refiere que no hay pandillaje.

Hay estudios que coinciden en sus resultados, como el de **Leiva K. (35)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayan – Huaraz, 2016; su objetivo fue describir los determinantes de los adolescentes; estudio cuantitativo/descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 144 adolescentes; concluyendo que el 59,7% (86) recibió apoyo social natural de familiares, el 72,2% (104) no recibe apoyo social organizado, el 41,7% (60) se atendieron en puesto de salud, el 47,9% (69) tienen SIS-MINSA, el 42,4% (61) dijo que la calidad de la atención fue muy buena, el 87,5% (126) no reportó casos de pandillaje por sus casas.

Ramos K. (37), encontró resultados parecidos en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016; cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes; estudio descriptivo, de una sola casilla, contó con una muestra de 240 adolescentes; donde se reportó que el 60,8% (146) reciben apoyo social natural de familiares, el 92,9% (223)

no reciben apoyo social organizado, el 27,9% (67) se atendieron en puesto de salud y el 47,9% (115) tienen SIS-MINSA; pero difieren en el 44,6% (107) dijo que la calidad de atención fue buena y el 58,7% (141) dijo que por sus casas sí hay pandillaje.

También encontró resultados parecidos **Mercedes S. (134)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas – Chimbote, 2015; se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud de los adolescentes; estudio descriptivo, de una sola casilla, su población muestral fue de 64 adolescentes; se reportó que el 65,6% (42) recibieron apoyo social natural de familiares, el 75% (48) no recibió apoyo social organizado, el 62,5% (40) tienen SIS-MINSA y el 60,9% (39) que no hay pandillaje por su zona; pero sus resultados son diferentes en el 50% (32) se atendieron en centro de salud, y el 43,8% (28) que la calidad de atención fue regular.

Sin embargo, se han encontrado que tienen resultados diferentes como el de **Lañas M. (33)**, en su tesis: Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016; cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial; estudio descriptivo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 200 adolescentes donde reportó que el 46% (91) que no recibió apoyo social natural, el 92% (187) no recibió ayuda de organizaciones, el 36% (72) se atendió en hospital, el 48% (95) tienen EESALUD, el 43% (86) refirió que la calidad de atención fue buena y el 56% (111) que por sus zonas existe pandillaje; pero coinciden en que el 88% (175) no recibió apoyo social organizado.

Resultados distintos también reportó **Zavaleta S. (135)**, en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° Secundaria. Institución Educativa N° 89002.

Chimbote – Perú, 2015; donde el objetivo fue describir los determinantes de la salud en adolescentes; estudio descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla, tuvo una muestra de 200 adolescentes; donde el 35,5% (71) se atendieron en hospital, el 46% (92) que la calidad de atención fue regular, el 75% (150) que existe pandillaje por sus casas, el 43% (86) no recibe apoyo social natural; pero coincide en que el 99,5% (199) no recibe apoyo social organizado y el 54% (108) tienen SIS-MINSA.

También **Fajardo L. (136)**, reportó resultados diferentes en su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015; se planteó como objetivo describir los determinantes de la salud; estudio descriptivo, cuantitativo, de una sola casilla, contó con una muestra de 160 adolescentes; donde el 74,4% (119) no recibió apoyo social natural, el 57,5% (92) se atendió en centro de salud, y el 43,8% (70) que la calidad de atención fue buena; pero sus resultados coinciden en que el 95,3% (153) no recibió apoyo social organizado, el 53,8% (86) tienen SIS-MINSA y el 65,6% (105) que no hay pandillajes por sus casas.

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias están referidas a toda una agrupación de recursos psicológicos y sociales, que son proporcionados por otros individuos u organizaciones, cuyo resultado es evidente en el bienestar y salud emocional, porque la persona se siente valorada y estimada. Este apoyo se compone de transacciones interpersonales que implican la expresión y materialización de ayuda o asistencia a una o más personas; permitiendo que las necesidades sociales básicas sean satisfechas de manera adecuada (137).

Las redes sociales buscan el trabajo coordinado y colectivo para impulsar el desarrollo personal y la transformación social, lo que va a facilitar el descubrimiento

y el fortalecimiento del sentido a la vida y de alentar los cambios positivos que se pueden presentar a nivel personal como colectivo (138).

Las redes sociales y comunitarias también son definidas como las estructuras o dinámicas de vínculos o relaciones recíprocas entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común, el bien común (139).

En el análisis de los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Atipayán, se puede observar que el 100% recibe apoyo social natural sólo de sus familiares y el 92% no reciben apoyo social organizado. La mayoría refiere que son un pueblo olvidado por las autoridades del gobierno central y del gobierno local, cada familia tiene que solucionar sus problemas, no hay un apoyo social; a pesar que el gobierno ha implementado varios programas con proyección comunitaria de ayuda, pero esta ayuda no llega a la población de Atipayán. Además, manifiestan que sus dirigentes han realizado una serie de gestiones solicitando esta ayuda ante el gobierno local y regional, sin ser escuchados hasta el momento.

La familia sigue siendo el eje central para la persona, ya que dentro se forma su propia identidad, es la relación primaria para el inicio de cualquier otra relación. La familia como fuente de apoyo es una red de solidaridad estable y un instrumento importante para la cohesión social que genera relaciones esenciales para la convivencia humana (140). El apoyo familiar es primordial para el mantenimiento de una buena

salud mental y esto es lo positivo de estos resultados, que los adolescentes de Atipayan tienen el apoyo de sus familias, principalmente sus padres y hermanos.

En cierta medida, la población adolescente de Atipayan tiene el apoyo gubernamental con dos programas sociales: El Seguro Integral de Salud (SIS), los cuales proporcionan un grado de tranquilidad a la población con tal razón si tendrían alguna causa o problemas en cuestión de salud.

Además, cuentan con SIS, el cual es un seguro del Ministerio de Salud que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que carecen de algún seguro sanitario, priorizando a las poblaciones más vulnerables o que se encuentren en situación de pobreza. El SIS cubre los gastos de medicinas, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, traslados en ambulancias y, en algunos casos, también cubre sepelios (141).

Ambos programas son de mucha ayuda para la población de Atipayan, ya que alivia los gastos de educación superior y salud, aunque con sus limitaciones, pero siquiera la población tiene dónde atenderse y recibir un medicamento gratis para calmar sus molestias. Con los problemas de salud que presentan o se quejan, porque la población de estudio no todos cuentan con una ocupación estable del jefe de familia.

En cuanto al pandillaje, se puede decir que está formado por pandillas, las cuales son un grupo de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses; que actualmente son sinónimos de actos delincuenciales, inseguridad ciudadana, asaltos, etc. (142).

El pandillaje y la delincuencia juvenil ha aumentado de forma preocupante y desmesurada en los últimos años, siendo más evidente es en las zonas marginales y urbano marginales. Mayormente las pandillas se forman en hogares disfuncionales,

padres separados, falta de comunicación entre padres e hijos, etc. En las pandillas, los adolescentes y jóvenes comparten sentimientos de pertenencia, respeto y trato igualitario (143).

Principalmente, los integrantes de las pandillas zona su vez vecinos, viven en la misma cuadra o manzana, son del mismo barrio, que suelen reunirse en las esquinas en una loza deportiva. Los integrantes de las pandillas comparten sentimientos de amistad, pertenencia al grupo (144).

Lo que informan los adolescentes de Atipayan es que ellos tienen sus grupos de amigos que se reúnen para asistir a reuniones familiares, para hacer deporte y no para delinquir; ya que sus padres les formaron con valores y en un ambiente lleno de amor, comprensión y apoyo.

A pesar que las cifras estadísticas dicen están aumentando a nivel nacional y en la misma región de Ancash los actos delictivos realizados por pandillas. Así lo informa el INEI (145), revelando que el 25,5% de la población de 15 años a más fue víctima de algún tipo de delito, como son el robo de carteras, celulares, asaltos, secuestros, etc. Además, que, la región Ancash reportó un índice importante de actos delictivos, ocupando los primeros lugares en el ranking delincencial a nivel nacional, pues el 21,6% de la población ancashina sufrió algún hecho delictivo por pandillas.

Como acabamos de analizar, los determinantes de la salud del adolescente es un tema amplio, que no solo abarca a la parte biológica, sino también tienen que ver mucho las relaciones sociales de ayuda mutua que se puedan presentar en una comunidad, porque esta ayuda va a contribuir a mejorar el estado de ánimo y bienestar. Por eso, los determinantes de la salud tienen que ser identificados y tratados de la manera más efectiva y eficaz, de manera integral, por parte del personal de salud de

Atipayan, claro con el apoyo mismo de la comunidad, así como de las autoridades locales y regionales.

TABLA 5

Al realizar el cruce de la variable cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud biosocioeconómicos, se obtiene que no existe relación estadística significativa de los adolescentes del centro poblado de Atipayan; por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

El cuidado de enfermería en la promoción de la salud es la síntesis de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y preservar la salud de la población; en su desempeño detecta la necesidad de un planteamiento general de salud, reconociendo las influencias de los determinantes de tipo social y biológico, además presta atención a las poblaciones en peligro y utiliza las fuerzas dinámicas que influyen en el cambio (146).

La misión de la enfermera que trabaja en la comunidad, en este caso, la enfermera que trabaja en el Puesto de Salud de Atipayan, es solucionar problemas relacionados con la salud de las personas de su centro poblado a través de la satisfacción de las necesidades de cuidados, que cobran más importancia estos cuidados en grupos de más vulnerabilidad, como son los niños, adolescentes y adultos mayores.

Es muy sabido que los adolescentes es una etapa de la vida muy complicada que, por sus vertiginosos cambios, los expone a conductas de riesgo. Al respecto, **Rosabal E. Romero N. Gaquín K. Hernández R. (147)**, sostienen que, estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales, pues en su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la

sensación de invulnerabilidad, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares).

Se hace necesario que el trabajo de la enfermera se centre más en este grupo etéreo por lo expuesto anteriormente, donde también se tienen que considerar los determinantes de los padres y familia, porque no sólo basta identificarlos sino actuar en todos estos determinantes biosocioeconómicos para obtener mejores resultados.

Porque estos determinantes van a aclarar el panorama situacional y darán una explicación clara de cómo y en qué grado la estratificación y la vulnerabilidad de la población influye en su salud. Pues, los determinantes estructurantes (ingreso, educación, sexualidad, género y etnicidad) conforman una base explicativa, más allá de la tradicional fundamentación lineal, causa-efecto, en el impacto en la salud, al involucrar determinaciones intermediarias que condicionan diferencias en la vulnerabilidad, exposición y en la respuesta de salud (148).

Como hemos visto, estos resultados concluyeron que no hay relación estadística entre el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos en la población adolescente de Atipayán, a pesar que la bibliografía y el sentido común digan lo contrario, por lo que se recomienda profundizar el tema y considerar otros determinantes.

TABLA 6

Al realizar el cruce de la variable cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes estilos de vida, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa de la población adolescente del centro poblado de Atipayan; por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

La abundante bibliografía sobre estilos de vida en la adolescencia aunada a la experiencia laboral, nos afirman que los estilos de vida sí influyen en la salud de las personas y, por tanto, el actuar de enfermería aquí es vital en la adolescencia para evitar enfermedades y sus complicaciones en la adultez. Como lo sostiene La Asociación de Enfermería Comunitaria (149), que la misión principal de la enfermera que trabaja en la atención primaria de salud es capacitar al sujeto de atención (individuos, familias y comunidad) en el autocuidado de la salud, el fomento de hábitos de vida saludables y la adaptación con calidad de vida a las diferentes etapas del ciclo vital en el continuo salud enfermedad.

Analizando los resultados, el cuidado de enfermería en la promoción de la salud es inadecuado, lo que significa que los adolescentes del centro poblado de Atipayan no están recibiendo buena información por parte de la enfermera, no les enseña o no les orienta sobre las actividades promocionales que debe realizar en la comunidad y, más aún, en lo que respecta a estilos de vida. Pero también, los adolescentes se guían por los conocimientos empíricos, adquiridos por la experiencia y por la tradición cultural de la comunidad y de las costumbres familiares, más no de los conocimientos impartidos por el personal de salud.

Aquí tiene que ver mucho la formación familiar, ya que la persona es un ser de hábitos y costumbres, las que se forman desde la niñez, lo mismo ocurre con los estilos de vida, los que han ido asimilándose desde la niñez de acuerdo a esa formación en el

hogar. La adopción de un determinado estilo de vida es cuestión de personalidad, no de raza, ni sexo, ni credo, etc. Sino la responsabilidad recae en cada una de las personas, que asumen la responsabilidad en el cuidado de su salud.

Así lo afirma Sánchez E. (150): los estilos de vida saludables vienen definidos en gran medida por la transmisión familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona se desarrolla y vive. La familia es el primer escenario de la vida.

En síntesis, se puede decir que la adopción de los estilos de vida no sólo recae en la población adolescente de Atipayan, sino también en sus padres y en la enfermera del puesto de salud, porque es su deber implementar medidas y estrategias más efectivas en la promoción de la salud y el autocuidado de las personas y, con mucho más énfasis en los adolescentes.

TABLA 7

Al realizar el cruce de las variables entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa de los adolescentes de Atipayan; se rechaza la hipótesis de investigación.

La explicación a estos resultados podría ser que los adolescentes no dieron información precisa acerca de las redes sociales y comunitarias, porque respondieron que no reciben apoyo social organizado, pero todos tienen SIS-MISA y pertenecen al Programa Beca 18, que son programas otorgados por el gobierno y que son de ayuda social y que, de alguna manera, van a contribuir a mejorar las condiciones de vida, proporcionando bienestar y salud a la gente más vulnerable, el cual es su objetivo primordial.

Porque las redes sociales han sido creadas sin fines de lucro para brindar apoyo y/o ayuda a la gente que más lo necesita. Así, el apoyo de la red social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta una persona, familia o comunidad que van a contribuir a la satisfacción de sus necesidades humanas básicas; porque el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes, como lo sostiene Aranda (151).

Es fácil deducir que, las redes sociales y comunitarias tienen mucha influencia en la salud y la calidad de vida de las personas, porque les brinda tranquilidad y bienestar emocional, la satisfacción personal y la salud mental. De aquí, que el trabajo de la enfermera del puesto de salud de Atipayán sea el de coordinar ayuda para las personas que más lo necesitan, a través de una coordinación multisectorial para ser incluidas en los programas de ayuda social.

VI. CONCLUSIONES.

- En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Atipayán, el 55% refirió que el cuidado es inadecuado, mientras que el 45% refirió un cuidado adecuado. Esto se debe que en su mayoría no se están enfocando bien en los adolescentes los personales de

la salud, para que tengan un buen cuidado de enfermería en cuanto a la promoción de la salud.

- Respecto a los determinantes biosocioeconómicos, menos de la mitad los jefes de familia están sin ocupación; la mayoría son del sexo masculino y están en la adolescencia media. Aún hay personas que no encuentran un trabajo estable solo se dedican a la agricultura y ganadería para sus gastos. Los adolescentes encuestados se identificó que están en etapa media.
- En los determinantes de salud estilos de vida, más de la mitad realizan caminatas en sus tiempos libres y ya tuvieron relaciones sexuales; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas y de las adolescentes embarazadas han tenido un aborto; nadie ha sufrido agresión o violencia ni han pensado quitarse la vida. Los adolescentes saben que es muy bueno para la salud las caminatas que hacen por las mañanas al menos 20 minutos diarios. Como están en una etapa de transición no se les hace habitual a fumar y mucho menos tomar.
- En los determinantes de salud redes sociales y comunitarias; menos de la mitad refirió que la calidad de atención fue muy buena; la mayoría se atendieron en puesto de salud; todos refirieron que reciben apoyo social natural de familiares, , tienen SIS-MINSA y la mayoría refiere que no hay pandillaje en sus casas.
- No existe relación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado Atipayan. Porque se rechaza la prueba de chi cuadrado con el cuidado de enfermería “adecuado e inadecuado”.

- No existe relación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud estilos de vida de los adolescentes del centro poblado Atipayan. se rechaza la prueba de chi cuadrado con el cuidado de enfermería “adecuado e inadecuado” No se encontró relación significativa porque no hay un estilo saludable en cuanto las comidas ingeridas por los adolescentes, pero si se hace de hábito caminar a diario 20 minutos al día.
- No existe relación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado Atipayan. Ya que se rechaza la prueba de chi cuadrado con el cuidado de enfermería “adecuado e inadecuado”.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

- Difundir los resultados a las autoridades del gobierno local y regional para sensibilizar y concientizar acerca de las condiciones de vida de la población de estudio en los adolescentes del centro poblado de Atipayan y realizar programas de intervención, a través de un trabajo coordinado y multisectorial.

- Facilitar los resultados al director de la DIRESA para reorganizar y reforzar los programas preventivos promocionales, con la finalidad de favorecer mejores condiciones de estilos de vida para los adolescentes del centro poblado de Atipayan.
- La enfermera del puesto de salud Atipayan debe reorientar su trabajo más a la actividad preventiva promocional, a través de sesiones educativas y visitas domiciliarias a los adolescentes en riesgo.
- Reorganizar el cuadro de asignaturas o reforzar el contenido curricular en enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, dando mayor énfasis a la promoción de la salud y sus determinantes de la salud de la población.
- Incentivar la realización de más trabajos de investigación acerca de los determinantes de la salud, considerando otras determinantes para ahondar en esta problemática y dar solución a muchos problemas de salud a través de la promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. Rev Acta Méd. Costarric. [Internet] 2009 [Consultado 20 Abr 2020]; 51(2): 71-73. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

2. American Nurses Association. Enfermería [Internet]. Maryland – USA: ANA; 2020 [Revisado 20 Abr 2020]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/American_Nurses_Association
3. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima – Perú: CEP; 2015.
4. Sastre M. Recuperar nuestra esencia enfermera [Internet]. España: Nuestra Enfermería; 2014 [Revisado 20 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.nuestraenfermeria.es/recuperar-nuestra-esencia-enfermera/>
5. Bustos LF, Sáez KY. El cuidado de enfermería en la promoción de la salud [Internet]. Córdoba – Argentina: Universidad de Córdoba; 2016 [Revisado 21 Abr 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/luisafdabustos1/el-cuidado-de-enfermera-en-la-promocin-de>
6. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2005 [Revisado 21 Abr 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
7. López O, Escudero JC, Carmona LD. Temas y Debates: Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. Rev Medicina Social ALAMES [Internet] 2013 [Revisado 21 Abr 2020]; 3(4): 323-335. Disponible en: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260/53>

8. Palomino PA, Grande ML, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología [Internet] 2016 [Consultado 21 Abr 2020]; 72(1): 71-91. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
9. Portero P, Cirne M, Mathieu G. La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2002 [Revisado 22 Abr 2020]; 76(5): 577-584. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/original7.pdf>
10. Organización Panamericana de Salud. Suicidio: Una persona muere cada 40 segundos [Internet]. Lima – Perú: PAHO; 2019 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4367:suicidio-una-persona-muere-cada-40-segundos&Itemid=1062
11. Hunt K. Salud mental. Una persona se suicida cada 40 segundos, según la OMS [Internet]. Londres – Inglaterra: CNN; 2019 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2019/09/09/una-persona-se-suicida-cada-40-segundos-segun-la-oms/>
12. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2016 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/16-020616/es/>

13. Huerto H. Salud. Las 5 principales causas de muerte en adolescentes: Casi todas prevenibles [Internet]. 2017 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: <https://nmas1.org/news/2017/05/16/adolescentes>
14. Organización Panamericana de Salud. América Latina y El Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Lima – Perú: PAHO; 2018 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
15. Organización Panamericana de Salud. Situación de salud en las Américas: Indicadores básicos 2016 [Internet]. Washington – USA: PAHO; 2016 [Revisado 22 Abr 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31288>
16. Ministerio de Salud. Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima – Perú: MINSA; 2017.
17. Quispe S. Atención integral de salud de la etapa de vida adolescente [Internet]. Arequipa – Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017 [Revisado 23 Abr 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/SilvanaQuispePuma/atencion-integral-de-salud-de-la-etapa-de-vida-adolescente>
18. La República. MINSA presenta análisis sobre la situación de los adolescentes en el Perú [Internet]. Lima – Perú: La República; 2017 [Revisado 23 Abr 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/422494-minsa-presenta-analisis-sobre-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru/>
19. World Vision. El estado y la protección de la niñez y adolescencia. Diagnóstico del sistema de protección en el Perú 2013-2017: Ancash [Internet]. Lima – Perú:

- World Vision Perú; 2018 [Revisado 23 Abr 2020]. Disponible en: https://issuu.com/worldvisionperu/docs/region_ancash
20. Centro de Salud Huarupampa. Sistema de vigilancia comunal (SIVICO). Informe estadístico 2017. Huaraz – Perú; 2017.
 21. Calle MC. Análisis de la situación de salud de los y las adolescentes en el Perú [Internet]. Lima – Perú: MINSA; 2015 [Revisado 23 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSA.pdf>
 22. Valdivia G. Aspectos de la situación de la salud del adulto y senescente en Chile. Revista de Ciencias Médicas ARS MEDICA [Internet] 2018 [Revisado 23 Abr 2020]; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v23i1.1080>
 23. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Código de ética y deontología. Lima – Perú: CEP; 2009. p. 1-15.
 24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, 2019 – Resolución Ministerial 1001-2019/MINSA Lima – Perú: MINSA; 2019.
 25. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Consultado 24 Abr 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
 26. Vásquez YA, Macías-Moreira P, Gonzáles-Hernández A, Pérez-Cardoso CN, Carrillo-Farrés O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2019

- [Consultado 25 Abr 2020]; 45(2). Disponible en:
<http://www.revsa.ludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>
27. Cerezuela MA. Promoción de la salud, Health Literacy y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta diseño y evaluación de una intervención educativa. [Tesis doctoral en internet]. [Catalunya – España]: Universidad Internacional de Catalunya; 2017 [Revisado 25 Abr 2020]. Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewivx87S9pvpAhWrg-AKHQ4mDxkQFjACegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.tesisred.net%2Fbitstream%2Fhandle%2F10803%2F462802%2FTesi_%2520M.A.Cerezuela_Torre.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw0U3WC_ZdvfpR8onLgzQbtz
28. Aguirre ED. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. [Ibarra – Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018 [Revisado 25 Abr 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
29. Klarián JM. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Cañaral, Región de Atacama, Chile. [Tesis doctoral en internet]. [Barcelona – España]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017 [Revisado 25 Abr 2020]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf

30. Coronado BE. Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú. 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chiclayo – Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Revisado 26 Abr 2020]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1721/TL_Corona doNeyraBetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1721/TL_Corona%20NeyraBetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Alcalde MCF. Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. [Cajamarca – Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [Revisado 26 Abr 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016_71351460_T.p df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016_71351460_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Jesús LM, Pinedo JE, Tello CM. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016 [Tesis de especialidad en internet]. [Loreto – Perú]: Universidad Peruana Unión; 2017 [Revisado 26 Abr 2020]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus_Tesis_especi alidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
33. Lañas MB. Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 26 Abr 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESC>

CENTE DETERMINANTES DE LA SALUD LANAS SALDARRIAGA

MARYCIELO BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Jaramillo MR. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Pablo Atusparia” – Huaraz, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Revisado 26 Abr 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11117/ADOLESCENTE_EQUIDAD_JARAMILLO_CHAVEZ_MICHEL_ROSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Leiva KM. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán – Huaraz, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 27 Abr 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Méndez YM. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 27 Abr 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10718/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MENDEZ_MORENO_YULY_MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Ramos KK. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa La Libertad – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Abr 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5983/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RAMOS_MANRIQUE_KIARA_KRISTELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Raffino ME. Enfermería [Internet]. México: Concepto.de.; 2019 [Revisado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/enfermeria/>
39. Consejo Internacional de Enfermeras. Enfermería. Definición [Internet]. Ginebra – Suiza: CIE; 2015 [Revisado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
40. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669. Lima – Perú: CEP; 2002.
41. Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet] 2015 [Revisado 28 Abr 2020]; 47(2): 209-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
42. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2018 [Revisado 28 Abr 2020]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
43. Valverde S, Carnevalli AL, Rezende EM, De Souza F, Rodrigues ZM, Coelho SM, Ribeiro F. Entender el sentido de los cuidados de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2015 [Revisado 28 Abr 2020]; 31(3).

- Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
44. Riquelme G. Editorial. El cuidado de enfermería: Una reflexión sobre el cuidado humanístico. Rev Horiz Enferm [Internet] 2012 [Revisado 28 Abr 2020]; 23(2): 9-12. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
 45. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2009 [Revisado 28 Abr 2020]; 17(2): 113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
 46. Fundación FUDE. Los cuidados de enfermería y sus principales conceptos [Internet]. Argentina: FUDE; 2019 [Revisado 28 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>
 47. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2016 [Revisado 29 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
 48. Ministerio de Salud de Chile. Promoción de la salud [Internet]. Chile: División de Atención Primaria/MINSAL; 2015 [Revisado 29 Abr 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
 49. Castañeda C, Romero K. La atención primaria de salud y la enfermería. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet] 2016 [Revisado 29 Abr 2020];

- 3(3): 384-401. Disponible en:
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273/222>
50. García LF. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria – RIDEDEC [Internet] 2016 [Revisado 29 Abr 2020]; 9(1): 54-67. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
51. Raile A, Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. Barcelona – España: Elsevier Mosby; 2011.
52. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM [Internet] 2011 [Revisado 30 Abr 2020]; 8(4): 16-23. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
53. Acevedo G, Martínez D, Utz L. Manual de medicina preventiva y social I. Unidad 1: La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva [Internet]. Argentina: FCM; 2014 [Revisado 02 May 2020]. Disponible en:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

54. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Acta Méd Peruana [Internet] 2011 [Revisado 02 May 2020]; 28(4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
55. Vásquez YA, Macías-Moreira P, Gonzáles-Hernández A, Pérez-Cardoso CN, Carrillo-Farnés O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2019 [Revisado 02 May 2020]; 45(2): 1-15. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1451/es>
56. Sushi M. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde [Internet] 2014 [Revisado 02 May 2020]; Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
57. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians [Internet]. Ottawa – Canadá: Minister of Supply and Services Canada/Retrieved from Public Health Agency of Canada/Government of Canadá; 1974 [Revisado 02 May 2020]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/a-new-perspective-on-health-canadians.html>
58. Dávalos ML. Diagnóstico de la salud. Determinantes de la salud [Internet]. 2015 [Revisado 02 May 2020]. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
59. Caballero E, Moreno M, Sosa ME, Mitchell E, Vega M, Columbié LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revista INFODIR [Internet] 2012 [Revisado 03 May 2020]; 8(15). Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/344/389>

60. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Revista Salud Jalisco [Internet] 2014 [Revisado 03 May 2020]; 1(1): 36-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
61. Ministerio de Salud de Chile. Determinantes sociales en salud [Internet]. Santiago de Chile – Chile: MINSAL; 2019 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
62. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España [Internet] Madrid – España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf
63. Moiso A, Mestorino MA, Ojeda OA. Fundamentos de salud pública [Internet]. La Plata – Argentina: Universidad Nacional de La Plata; 2007 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
64. Pérez J, Merino M. Definición de salud [Internet] 2012 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
65. Torres A. El retorno a la comunidad. Problemas, debates y desafíos de vivir juntos [Internet] 2018 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: https://cpalsocial.org/documento.html?documento_id=632

66. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico de Holguín – CITMA [Internet] 2013 [Revisado 03 May 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
67. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. España: Universidad de Alcalá; 2019 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
68. Giraldo BN. Metodología de la investigación. Tipos de investigación [Internet] 2013 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
69. Monje CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica [Internet]. Neiva – Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
70. Raffino ME. Investigación no experimental [Internet] 2020 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
71. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria [Internet] 2011 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
72. Müggenburg M, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet] 2012 [Consultado 05 May 2020]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>

73. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? Revista Anales Médicos [Internet] 2015 [Consultado 05 May 2020]; 60(1): 53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
74. Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente [Internet] 2016 [Consultado 2019 Oct 11]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>
75. Edén Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral [Internet] 2019 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
76. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Revista Avances en Enfermería [Internet] 2008 [Consultado 05 May 2020]; 26(2): 91-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
77. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. Salud y Medicina [Internet] 2013 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
78. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN [Internet] 2014 [Consultado 05 May 2020]; 67(4): 503-504. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
79. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Revista Horiz. Sanitario [Internet] 2018 [Consultado 05 May 2020]; 17(2): 87-88. Disponible

- en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es
80. Pérez J, Gardey A. Definición de edad [Internet] 2012 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
 81. Porporatto M. Que significado. Sexo [Internet] 2016 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
 82. Lama A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de mejoramiento de encuestas y de la medición de las condiciones de vida de los hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú). [Internet]. Lima – Perú: Ediciones INEI; 2018. [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613
 83. Wong C. Estilos de vida [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
 84. Kuz A, Falco MA, Giandini R. Análisis de redes sociales: Un caso práctico. Revista Computación y Sistemas [Internet] 2016 [Consultado 05 May 2020]; 20(1), 89-106. Disponible : <https://dx.doi.org/10.13053/cys-20-1-2321>
 85. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Revista Salud Pública de México [Internet] 2015 [Consultado 05 May 2020]; 57(2): 180-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a14.pdf>
 86. Martínez M, Marí M. La distribución binomial [Internet]. Valencia – España: Universidad Politécnica de Valencia; 2010. [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/7936/Distribucion%20binomial.pdf>

f

87. Alegre A. Coeficientes de Aiken [Internet] 2015 [Consultado 05 May 2020].
Disponible en: <https://es.slideshare.net/OrgenesUnmsm/los-coeficientes-de-aiken-su-importancia-para-el-analisis-de-confiabilidad-y-validez>
88. Osorio JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y animales. Revista Medicina [Internet] 2000 [Consultado 05 May 2020]; 60(2): 255-258.
Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
89. Cajaleón M. Satisfacción del adolescente respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2015. [Tesis de licenciatura]. [Huánuco – Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
90. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Iquitos – Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016 [Revisado 06 May 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/72570688-Tesis-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-y-grado-de-satisfaccion-del-usuario-externo-del-centro-de-salud-san-juan-año-2016.html>
91. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad de enfermería: Su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2018

- [Revisado 06 May 2020]; 29(3): 278-287. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
92. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2018 [revisado 06 May 2020]; 29(3): 288-300. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
93. Valenzuela MT, Ibarra AM, Zubarew T, Loreto M. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de la familia. Rev Index Enferm [Internet] 2013 [Revisado 06 May 2020]; 22(1-2). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011
94. Gonzáles MM. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043768>
95. Álvarez ME. Salud pública: Factores determinantes [Internet] 2012 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
96. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? [Internet]. México: Ediciones Gobierno de México; 2016 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>

97. Ucha F. Definición ABC. Definición de masculino [Internet] 2011 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/masculino.php>
98. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Brechas de género 2016 [Internet]. Lima: Ediciones INEI; 2016 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1388/Libro.pdf
99. Aegerus. ¿Qué diferencia hay entre la edad cronológica y la edad biológica? [Internet] 2017 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: <https://aegerus.cat/que-diferencia-hay-entre-la-edad-cronologica-y-la-edad-biologica/>
100. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet] 2019 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
101. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de Julio: Día mundial de la población [Internet]. Lima: Ediciones INEI; 2019 [Revisado 07 May 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
102. Pedro L. Definición de profesión y ocupación [Internet] 2012 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
103. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación [Internet] 2012 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>

104. Aparicio T. Los efectos del desempleo en las personas [Internet] 2017 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/los-efectos-del-desempleo-en-las-personas>
105. Reyes JC. Desempleo: ¿Cuánto tiempo le toma a los peruanos encontrar un nuevo trabajo? [Internet] 2019 [Revisado 08 May 2020], disponible en: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/desempleo-cuanto-tiempo-le-toma-a-los-peruanos-encontrar-un-nuevo-trabajo-noticia/?ref=gesr>
106. Reyes GG. Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048345>
107. Centty Y. Estilos de vida en el Perú [Internet] 2015 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
108. Doktuz. Estilos de vida saludable [Internet] 2019 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
109. Riesco JA. Enfermedades. Aparato respiratorio. Tabaquismo [Internet] 2020 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/taquismo/que-es-tabaquismo-3.html>

110. Prochaska JJ. Temas especiales. Tabaquismo [Internet] 2018 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/consumo-de-tabaco/taquismo>
111. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Tabaquismo [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2020 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
112. Behrmann E. El riesgo de ser fumador pasivo [Internet] 2020 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/prevencion/el-riesgo-de-ser-fumador-pasivo/>
113. Chabaliier H. El último trago: Crónica de un divorcio del alcohol [Internet]. México: Península; 2005 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-el-ultimo-trago-cronica-de-un-divorcio-del-alcohol/9788483076668/1019275>
114. Mayo Clinic. Enfermedades y afecciones. Trastorno por consumo de alcohol [Internet] 2019 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
115. Cubí P. Estudios. Copa de vino, cervecita... ¿El alcohol es bueno o malo? [Internet] 2019 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: https://www.sabervivirtv.com/nutricion/efectos-tomar-alcohol-bueno-malo-para-salud_789
116. Oficina de drogas. Alcohol y bebidas alcohólicas [Internet]. La Rioja – España: Ediciones Infodrogas/Gobierno La Rioja; 2020 [Revisado 08 May 2020]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1>

117. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actividad física [Internet] Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2018 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
118. Ministerio de Salud Argentina. Actividad física [Internet] 2016 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
119. Bembibre C. Definición ABC. Definición de caminata [Internet] 2012 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/deporte/caminata.php>
120. Loli L. Beneficios de la caminata. Efectos del ejercicio aeróbico de caminar [Internet] 2019 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-ejercicios-aerobicos/a-beneficios-de-la-caminata.html>
121. Portillo W, Paredes R. Conducta sexual [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: http://www.dgdc.unam.mx/assets/cienciaboleto/cb_12.pdf
122. Healthy Children Magazine. La sexualidad de los adolescentes: Hable antes que empiecen su propio camino [Internet] 2017 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Adolescent-Sexuality-Talk-the-Talk-Before-They-Walk-the-Walk.aspx>
123. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas del Pinar del Río [Internet] 2017

- [Revisado 09 May 2020]; 21(2): 193-301. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
124. Doblado NI, De La Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2010 [Revisado 09 May 2020]; 36(3): 409-421. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin11310.pdf>
125. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet] Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2020 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
126. Academia Americana de Pediatría. Derecho a la privacidad para los adolescentes que piensan abortar: explicación de la política de la AAP [Internet] 2017 [Revisado 09 May 2020]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/confidentiality-for-teens-considering-abortion-aap-policy-explained.aspx>
127. Pérez J, Gardey A. Definicion.de. Definición de agresión [Internet] 2017 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/agresion/>
128. Menéndez M. Agresividad en adolescentes: Causas y tratamiento [Internet] 2018 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/agresividad-en-adolescentes-causas-y-tratamiento-3798.html>
129. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú [Internet] 2019 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

130. Porporatto M. Intento de suicidio [Internet] 2016 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/intento-de-suicidio/>
131. Pérez J, Gardey A. Definicion.de. Definición de suicidio [Internet] 2008 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/suicidio/>
132. Lyness D. Acerca del suicidio en adolescentes [Internet] 2018 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/suicide-esp.html>
133. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet] 2019 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
134. Mercedes SA. Determinantes de la salud en adolescentes de la Institución Educativa N° 88003 Las Américas – Chimbote, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049755>
135. Zavaleta SY. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa N° 89002. Chimbote – Perú, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>
136. Fajardo LK. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Javier Heraud” Santa, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

- [Revisado 10 May 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000050387>
137. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz [Internet] 2015 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
138. Belisie L. Redes sociales comunitarias [Internet] 2012 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/lesma27/redes-sociales-comunitarias>
139. Ministerio de Salud. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC [Internet] 2015 [Revisado 10 May 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/EN T/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
140. Rodríguez MA. Redes familiares, estrategias de resiliencia e intervenciones colaborativas en trabajo social comunitario. Revista Familia [Internet] 2015 [Revisado 11 May 2020]; 51: 31-42. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/50606721.pdf>
141. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud – SIS [Internet] 2020 [Revisado 11 May 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
142. Dueñas J. El pandillaje [Internet] 2007 [Revisado 11 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/simple/el-pandillaje>
143. Urcia O. El pandillaje. ¿Qué es el pandillaje? [Internet] 2011 [Revisado 11 May 2020]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

144. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Revista Espacio Abierto [Internet] 2005 [Revisado 11 May 2020]; 14(1): 73-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
145. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. INEI: ¿Cuáles son las regiones con mayor cantidad de víctimas de la delincuencia? [Internet] 2019 [Revisado 11 May 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/inei-son-regiones-mayor-cantidad-victimas-delincuencia-256940-noticia/>
146. Roca M, Caja C, Úbeda I. Enfermería comunitaria [Internet]. Catalunya – España: Instituto Monsa de Ediciones; 2007 [Revisado 12 May 2020]. Disponible en: <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2324>
147. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet] 2015 [Revisado 12 May 2020]; 44(2): 218-229. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
148. Martínez M. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Revista Médica Electrónica [Internet] 2009 [Revisado 12 May 2020]; 31(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n6/spu14609.pdf>
149. Asociación Enfermería Comunitaria. Memoria justificativa de la especialidad en enfermería de Salud Comunitaria [Internet] 2001 [Revisado 13 May 2020]. Disponible en: <http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentacion/especialidad.html>

150. Sánchez EF. Formación de hábitos para estilos de vida saludables [Internet] 2014 [Revisado 13 May 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/36x4p2ycbbg3/formacion-de-habitos-para-estilos-de-vida-saludables/>
151. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de Investigación en Psicología [Internet] 2013 [Revisado 14 May 2020]; 16(1): 233-245. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social



ANEXOS

Anexo 1



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

**CUESTIONARIO DE ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL
ENFERMERO EN LA COMUNIDAD**

Elaborado por Henostroza Rodríguez, Patricia

I. INSTRUCCIONES:

Se le pide llene con la mayor sinceridad posible el cuestionario, además se le hace presente que la información es totalmente confidencial. Se le ruega leer con detenimiento cada pregunta y marque con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere correcta.

II. CUESTIONARIO:

Hay que considerar:

Nunca	:	N
A veces	:	AV
Regularmente	:	R
Casi siempre	:	CS
Siempre	:	S

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		N	AV	R	CS	S
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					

11	Durante la visita ¿el enfermero le informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc).					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que protega su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



Anexo 2



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYÁN –
INDEPENDENCIA, 2018

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

II. DETERMINANTES DE LA SALUD.

2.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS:

1. Sexo:

- Masculino ()

- Femenino ()

2. Edad:

- Adolescente media (12 a 16 años) ()

- Adolescente tardía (17 a 19 años) ()

3. Grado de instrucción:

3.1. Grado de instrucción del adolescente:

- Sin instrucción ()

- Inicial/Primaria ()

- Secundaria completa / Secundaria incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3.2. Grado de instrucción del adolescente:

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria completa / Secundaria incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico

- Menor de 750 ()
- De 751- 1000 ()
- De 1001-1400 ()
- De 1401-1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda:

6.1. Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()

- Local no destinado para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- En tablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

- Madera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble, ladrillo y cemento ()

6.6. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia o canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de Maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

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

2.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme usted?

- De 6 a 8 horas ()
- De 8 a 10 horas ()
- De 10 a 12 horas ()

17. ¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?

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

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

disciplina:

- Sí ()

- No ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juego con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- Ninguno ()

21. ¿Has presentado alguna conducta alimentaria de riesgo?

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

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

- Armas de fuego ()

- Objetos cortantes ()
- Puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presenta ()

23. Indique el lugar de la agresión o la violencia:

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

24. ¿Cuándo ha tenido algún problema, ha pensado quitarse la vida?

- Sí ()
- No ()

25. ¿Tiene relaciones sexuales?

- Sí ()
- No ()

Si su respuesta es afirmativa, ¿En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo?

- Condón ()
- Pastillas, inyectables, píldoras de emergencia ()
- Óvulo, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- Ningún método ()

26. Si es mujer:

- ¿Tuvo algún embarazo? Sí () No ()
- ¿Tuvo algún aborto? Sí () No ()

27. ¿Cada qué tiempo acude a un establecimiento de salud?

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

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

29. ¿Percibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Percibe algún apoyo social organizado?

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

31. ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- | | | |
|------------------------------------|--------|--------|
| - Programa Beca 18 | Sí () | No () |
| - Programa de Alimentación Escolar | Sí () | No () |
| - Programa Cooperación 2012-2016 | Sí () | No () |
| - Comedores populares | Sí () | No () |

32. ¿En qué institución se atendió en estos 12 meses?

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

33. ¿El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud fue?

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos de sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

36. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

- Muy largo ()

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

37. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

38. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda?

- Sí ()
- No ()



Anexo 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DE LA ESCALA VALORATIVA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

Tabla N° 2: Análisis de fiabilidad de la encuesta.

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

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

Escala si se elimina el elemento

Tabla N° 3: Análisis de fiabilidad con escala si se elimina el elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,47	37,410	,707	,635
P2	49,53	49,124	-,018	,732
P3	50,00	46,857	,148	,712
P4	49,40	43,257	,452	,678
P5	49,73	42,638	,382	,684
P6	49,87	51,267	-,152	,737
P7	49,67	42,095	,548	,667

P8	49,80	44,171	,394	,685
P9	49,73	41,781	,474	,673
P10	50,13	46,410	,268	,698
P11	51,07	42,781	,310	,695
P12	49,73	44,495	,425	,683
P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	,436	,677



Anexo 4



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN - INDEPENDENCIA, 2018

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial}$

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adolescentes del Centro Poblado de Atipayán – Independencia, 2018”.
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
 ¿Esencial?
 ¿Útil pero no esencial?
 ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$Coeficiente\ de\ validez\ total = \frac{\sum CVRi}{Total\ de\ reactivos}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adolescente en las regiones del Perú.



Anexo 5



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS DOLESCENTES DEL CENTRO

POBLADO DE ATIPAYÁN – INDEPENDENCIA, 2018

Yo,, identificado con DNI N°
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,
porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación
consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas.

**POR LO CUAL AUTORIZO MI PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y
FIRMO ESTE DOCUMENTO COMO SEÑAL DE CONFORMIDAD.**

FIRMA

DNI N°.....