

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
QUENUAYOC – INDEPENDENCIA, 2018**

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

AUTORA

VILLANUEVA VILLANUEVA, HEIDI MARILLYN.

ORCID: 0000 0002 6451 1913

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO.

ORCID: 0000 0003 1940 0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villanueva Villanueva, Heidi Marillyn

ORCID: 0000 0002 6451 1913

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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 Y MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO**

**MGTR. MARÍA DORA, VALVERDE CAMPOS
MIEMBRO**

**MGTR. JUAN HUGO, ROMERO ACEVEDO
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

A Dios, el Todopoderoso, gracias por su bondad y su amor infinito, porque me dio las fuerzas suficientes para poder culminar mi carrera profesional, brindándome la oportunidad de obtener un grado académico más en la vida del cual me siento orgullosa.

A mi madre, Juana por ser una gran mujer, que me dio su ayuda incondicional en todo momento, por su gran carácter y sabiduría. Por ser ejemplo a seguir en mi vida de lucha y empeño en lo que uno cree y desea en esta vida.

A mi asesor, Mgtr. Juan Romero Acevedo, por su orientación y compartir sus conocimientos, y permitir terminar mi tesis con éxito.

A todos mis profesores, por ser grandes maestros y personas a la vez, por unos años fuimos sus hijos, y como tal nos supieron formar profesionalmente.

DEDICATORIA

A Juana Calero, mi madre: Por ser la mujer que me llena de orgullo, en ella tengo el espejo del cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más, Gracias Dios por concederme la mejor mamá.

A mi hijo Rodrigo, por ser la razón que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, por ser mi principal motivación, fuente de mi inspiración para ser una mejor persona y excelente profesional.

RESUMEN

Investigación: Cuidados de Enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018; cuantitativa, descriptiva, correlacional, diseño doble casilla. Su objetivo: Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adolescentes del Centro Poblado Quenuayoc. Muestra constituida por 106 adolescentes, se aplicó 2 instrumentos: Escala de Likert sobre Cuidado del Enfermero y Cuestionario sobre Determinantes de Salud. Los datos se procesaron en Microsoft Excel 2019 y SPSS v. 26.0; los datos se presentaron en tablas simples y doble entrada. Pruebas estadísticas: distribución de frecuencias simples, porcentuales y Chi cuadrado (95% nivel de confianza, $p < 0,005$). Los resultados: Más de la mitad reportaron cuidado de enfermería adecuado; en determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad jefe de familia está sin ocupación, más de la mitad son varones y tienen de 13-16 años; en determinantes estilos de vida: menos de la mitad no fuman, más de la mitad realizan caminatas y tuvieron relaciones sexuales, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no sufrieron agresión y no pensaron quitarse la vida; en determinantes redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reportó muy buena calidad de atención, la mayoría se atendieron en puesto de salud, tienen SIS-MINSA, recibieron apoyo de familiares, no recibieron apoyo social y dicen que no hay pandillaje; no existe asociación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Cuidado de Enfermería, Determinantes de Salud, Promoción de la Salud.

ABSTRAC

Research: Nursing care in the promotion of health and health determinants of adolescents in the Populated Center of Quenuayoc - Huaraz - Ancash, 2018; quantitative, descriptive, correlational, double box design. Its objective: To determine the relationship of nursing care in health promotion and the health determinants of adolescents in the Centro Poblado Quenuayoc. Sample consisting of 106 adolescents, 2 instruments were applied: Likert Scale on Nursing Care and Questionnaire on Health Determinants. The data was processed in Microsoft Excel 2019 and SPSS v. 26.0; the data were presented in simple and double entry tables. Statistical tests: distribution of simple frequencies, percentage and Chi square (95% confidence level, $p < 0.005$). The results: More than half reported adequate nursing care; in bio-economic determinants: less than half the head of the family is unemployed, more than half are male and are 13-16 years old; in determinant lifestyles: less than half do not smoke, more than half take walks and have sexual intercourse, most do not consume alcoholic beverages, did not suffer aggression and did not plan to kill themselves; in determinant social and community networks: less than half reported very good quality of care, the majority were attended in a health post, have SIS-MINSA, received support from family members, received no social support and say that there is no gang; there is no statistical association between nursing care in health promotion and health determinants.

KEY WORDS: Adolescents, Nursing Care, Determinants of Health, Health Promotion.

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

ÍNDICE DEL CONTENIDO

ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	18
III. HIPOTESIS	40
IV. METODOLOGIA	41
4.1. Diseño de la investigación.....	41
4.2. Población muestral.....	42
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	43
4.4. Técnicas e instrumentos.....	53
4.5. Plan de análisis.....	59
4.6. Matriz de consistencia.....	61
4.7. Principios éticos.....	62
V. RESULTADOS	6
4	
5.1. Resultados.....	64
5.2. Análisis de resultados.....	72
VI.	
CONCLUSIONES	109
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	141

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 66

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018.....67

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 68

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 69

TABLA 5

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 70

TABLA 6

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 71

TABLA 7

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 2018..... 73

I. INTRODUCCIÓN.

La salud representa un prerequisite indispensable para satisfacer las necesidades y alcanzar cualquier tipo de aspiración sobre el bienestar y la felicidad, aunque es difícil de definirla, ahí reside la importancia de comprender y acotar este concepto, además de los determinantes de la salud que son decisivos en la salud y calidad de vida de las personas. Es necesario tener un conocimiento claro y con base científica de los determinantes sociales de la salud, enfocando la dirección de la atención desde lo personal a lo comunitario y social, donde se encuentran los verdaderos determinantes de las inequidades e injusticias sanitarias y la exclusión (1).

Con la finalidad de mejor y mayor comprensión, esta tesis fue dividida en cinco capítulos. I: Introducción, donde se presentó de manera clara y concisa la situación problemática formulando la pregunta de investigación, los objetivos y una detallada justificación. II: Marco teórico, aquí se presentaron las bases teóricas y conceptuales de las variables del estudio determinado las hipótesis de estudio y sus variables. III: Metodología, se definieron las bases metodológicas del estudio como tipo y diseño de investigación, población y cálculo muestral, la operacionalización de las dos variables; además se detalló la descripción de los instrumentos y su procesamiento estadístico. IV: Resultados, se presentaron en tablas y gráficos, luego se realizó el análisis detallado y discusión de cada tabla. V: Conclusiones, formulando una por cada tabla, considerando además aspectos complementarios del trabajo. Por último, se consideraron las referencias bibliográficas y los anexos, para proporcionar una mayor base al trabajo.

La promoción de la salud es la base de todo sistema de salud, ya que esta depende que las cifras de morbilidad y mortalidad de un país o una región no sean tan

alarmantes, también que las complicaciones o secuelas sean lo menos severa e incapacitantes (1).

Tal como lo indica el Ministerio de Salud de Chile que la promoción de salud es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función primordial de salud pública; el fundamento de su ejecución se concretiza en la eficiencia y efectividad con que reducen las estadísticas de morbilidad y mitiga el impacto socioeconómico de las enfermedades, por tanto, esto se relaciona con el avance o el retraso humano y socioeconómico de un país (2).

Como vemos, la promoción de la salud juega un papel decisivo en la salud de las personas ya que es un medio para conseguir la salud la cual involucra una articulación de conocimientos, comportamientos, prácticas, así como toda una red de infraestructura con su respectiva dotación de recursos y servicios básicos. Es todo un proceso activo y continuo con el propósito de educar y capacitar al individuo y a la población sobre actitudes y asumir conductas destinadas al mejoramiento de su bienestar y consiguiente, calidad de vida (3).

Y para la promoción de la salud, enfermería desempeña un rol vital, la esencia de la enfermería es el cuidado de la persona, en todas sus edades y etapas de su vida, en la enfermedad o en estado de salud. Una de las etapas más difíciles por las que atraviesa el individuo quizás es la adolescencia, debido a los cambios vertiginosos y acelerados que se producen en el campo biológico, psicoemocional y social (4).

El Colegio de Enfermeras(os) del Perú (CEP), sostiene que el profesional de enfermería es responsable de la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la

solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como el desarrollo socioeconómico del país (5).

La enfermera es la profesional de la salud que se encarga del cuidado de las personas el cual debe ser integral, o sea, humano, oportuno, continuo y seguro. Como dijimos anteriormente en todas las etapas de la vida, ejerciendo una labor muy importante en los usuarios adolescentes (5).

La adolescencia es un período de transición muy importante etapa que está comprendida entre los 10 y 19 años de edad. En este período las personas sufren cambios biológicos y fisiológicos, encaminados a la maduración física y sexual; también ocurre la transición hacia la independencia social y económica el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto (6).

Asimismo, agrega la Organización Mundial de la Salud (OMS), que muchos de los adolescentes sufren variados problemas de adaptación y de salud mental los que les hace propensos a adquirir conductas de riesgo como el consumo de drogas, conductas suicidas, depresión, conductas sexuales irresponsables, embarazos no deseados, abortos, etc. situación que les pone como un grupo vulnerable (6).

Por lo tanto, enfermería es un punto clave para aplicar estrategias preventivas promocionales en la atención de los adolescentes, direccionados al mejoramiento de todos los determinantes de la salud y equidad, como son los factores biológicos, sociales, culturales, ambientales, entre otros, tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad (2).

Es hora de tomar conciencia de la compleja problemática de nuestros adolescentes, la cual debería tener un enfoque preventivo y promocional de la salud. Más aún si se considera la escasa accesibilidad a los servicios de salud a programas especializados, el alto costo de las pruebas diagnósticas y tratamiento de las enfermedades de sus complicaciones y/o secuelas, además de las irreparables pérdidas de vidas humanas la mayoría de ellas son prevenibles actuando en los determinantes sanitarios de la población. De allí que se fundamenta los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y su relación con los determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia, 2018.

En los últimos años, los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y su relación con los determinantes de salud de los adolescentes han atravesado, de una manera u otra, el firmamento de la salud pública, aun en sus luces y sombras, se ha constituido en uno de los componentes más estables de las propuestas de reformas, algunas más progresivas, otras francamente regresivas y de los sistemas de salud a nivel mundial (7).

Debido a esto, la enfermería comunitaria ha cobrado notoriedad porque los cuidados de enfermería sobre prevención en la sociedad actual permitirá identificar su relación con los determinantes de la salud, a su vez nos permitirá diseñar estrategias de aplicación y así disminuir los resultados estadísticos en cuanto a la salud de los adolescentes, es decir que estos problemas se deben tomar en cuenta desde la promoción y la prevención, en donde la enfermería cumple un rol muy importante y determinante (7).

La salud de los adolescentes principalmente se asocia a los determinantes sociales de la salud debido a que los determinantes de la salud y el promotor de salud procuran el bienestar del ser humano, a través de la promoción y los cuidados de

enfermería. Por otro lado, los determinantes poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la adquisición o predisposición de ciertas enfermedades (8).

Se consideran factores de riesgo o determinantes de salud a todas aquellas condiciones (estímulos, conductas, características personales y del ambiente) que van a incidir en el estado de salud y bienestar de las personas incrementando la probabilidad de enfermar y que son agentes facilitadores para su incubación y manifestación (9).

Los determinantes sanitarios han evolucionado conforme las contingencias históricas de la raza humana. Estos determinantes engloban a una serie de factores, como son los ambientales, biológicos, conductuales, socioeconómicos, laborales, culturales y por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad bajo la premisa de prevenir la enfermedad y/o restablecer la salud (10).

Según estimaciones de la OMS, la población adolescente ocupa la sexta parte de la población mundial, se calcula que sea un aproximado de 1200 millones. Por investigaciones realizadas en varios países, se concluyó que la mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, pero hay un número considerable relacionado a morbimortalidad prematura y lesiones incapacitantes por las conductas riesgosas y la rebeldía en el ambiente familiar y social (11).

Dentro de estos factores de riesgo podemos mencionar: Consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos y que a la larga van a impedir que el adolescente crezca y se desarrolle en plenitud (12).

Las estadísticas calculan que, en 2016 murieron más de 1,1 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. En 2016, las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en adolescentes, también el suicidio, la violencia interpersonal, el VIH/SIDA y las enfermedades diarreicas. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta, empiezan a manifestarse a los 14 años (11).

En todo el mundo, la tuberculosis es una enfermedad que ataca a todos los grupos etáreos y a personas de ambos sexos, pero el grupo en el que más recae es entre las edades de 15 a 20 años, predominando en los varones. En el 2018 representó el 57% de los casos de tuberculosis y del total de los casos de tuberculosis el 8,6% eran personas con VIH positivo, aproximadamente el 3% pertenecían al grupo adolescente (13).

A nivel de Latinoamérica, se presentan estadísticas elevadas de morbimortalidad en adolescentes, siendo los hombres los que encabezan estos cuadros. Las principales causas de morbimortalidad en las personas de 10 a 19 años en la Región de las Américas son: agresiones (homicidio), accidentes de tránsito, suicidios, envenenamientos, tumores/cáncer, complicaciones del embarazo y parto etc. situación que se agrava por las condiciones y desigualdades socioeconómicas de la población americana (14).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), agrega que el 15% de embarazos en el continente americano se produce antes de los 20 años de edad. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe

continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África y, esta tasa se proyecta al incremento en los años venideros. En el 2014, fallecieron aproximadamente 1900 adolescentes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Lo alentador de este informe es que la tasa de fecundidad total (número de hijos por mujer) ha disminuido ligeramente en las últimas tres décadas (15).

Perú no escapa a esta realidad. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del total de la población, el 10% está comprendida de 12 a 17 años de edad; de esta fracción poblacional el 12,2% se encuentra en estado de desnutrición crónica, Huancavelica ocupa el primer puesto con este padecimiento. El 43,5% de los adolescentes peruanos sufren de anemia y Puno encabeza la relación con el mayor porcentaje de adolescentes anémicos (16).

Las principales causas de mortalidad en la población adolescente peruana es producto de los accidentes de tránsito, los accidentes que obstruyen la respiración, leucemia, infección respiratoria aguda baja y los accidentes por ahogamiento y sumersión y los accidentes automovilísticos encabezan el cuadro de mortalidad de los adolescentes y las regiones que ocupan los primeros puestos fueron Madre de Dios, Puno, Huancavelica y Ayacucho (17).

También se presentó un incremento del embarazo por primera vez en adolescentes (13,4%), predominado este problema en el área rural (23,2%); además precisa que 4 menores de 15 años quedan embarazadas cada día en el país, mientras que 10 con 15 años exactos de edad se embarazan diariamente (18), lo que refleja la nula o escasa educación sexual.

Lo alarmante es que el 49,9% de los adolescentes presentaron algún malestar o problema de salud de los cuales el 41,4% de los adolescentes no buscaron atención por la limitación del acceso al sistema sanitario; pues la mayoría alegaban que era por falta de dinero y la lejanía del establecimiento de salud que pone en evidencia que no se está aplicando la accesibilidad universal a los servicios sanitarios de nuestro país (19).

Un panorama similar se presenta en la región Ancash, ya que presenta índices altos de morbilidad y mortalidad en la población adolescente. Un informe de la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA), estimó que, las primeras causas de morbilidad son: infecciones respiratorias agudas (27,06%), desnutrición y deficiencias nutricionales (14,1%), complicaciones relacionadas con el embarazo (2,45%). Las causas frecuentes de mortalidad son: homicidios y/o suicidios (16%), accidentes automovilísticos (8%) y complicaciones del embarazo, parto y puerperio 2% (20).

Asimismo, otro informe del 2017, especifica que la principal causa de morbilidad en los adolescentes son las infecciones respiratorias agudas; 24,78% tasa X 100 000 habitantes, cabe mencionar que esta tasa es inferior al promedio nacional

83,4% tasa X 100 000 habitantes. Así mismo, la desnutrición es otra causa importante de morbilidad adolescente en la región ancashina ya que representa el 27,0% la cual es igual al promedio nacional, pero el porcentaje de mujeres adolescentes desnutridas es de 9,3% inferior al promedio nacional (13,2%). La principal causa de muerte adolescente son los accidentes de tránsito (21).

El presente estudio se realizó en el centro poblado de Quenuayoc porque la problemática de la promoción de la salud y sus determinantes sanitarias en la población adolescente son muy marcados y presenta una realidad similar a la descrita a nivel mundial, nacional y regional.

El centro poblado de Quenuayoc se encuentra ubicado a 3200 msnm y sus límites son: por el norte: anexo de Paccha, por el sur: centro poblado de Atipayán, por el este: carretera vía a Casma y por el oeste: anexo de Cashacancha. Cuenta con una población total de 1565 habitantes, de los cuales 106 son adolescentes. La mayoría de viviendas son de material rústico (adobe) y cuenta con los servicios básicos (agua, luz, desagüe), además del servicio de telefonía fija y móvil e internet. Tiene como autoridades principales: un Teniente Gobernador, un Agente Municipal y un Presidente de Regadío. No tienen comisaría de la PNP (22).

Quenuayoc tiene una institución educativa N°86094 Quenuayoc. Sus principales fuentes de ingreso monetario son la agricultura y ganadería. En cuanto a la agricultura, cosechan papa, maíz, habas; en cuanto a la ganadería, crían ganado vacuno, ganado porcino, ganado ovino y animales domésticos (gallina, conejo, pato). Sus productos agrícolas y carne, leche, lana y demás derivados son vendidos a nivel local y en el mercado de Huaraz, los fines de semana. Además, hay pobladores que tienen otras ocupaciones, como comerciantes, obreros, choferes, entre otros. En cuanto a su vestimenta, los varones usan frecuentemente sombrero, camisa, chompa, pantalón zapatos y llanques y, las mujeres, en su mayoría polleras coloridas con bordados, pantalón, chompas y sombreros. Los platos típicos de la zona son: picante de cuy, puchero, picante de choco, llunca de gallina, entre otros. Su santo patrón es San Martín de Porras y su fiesta patronal se celebra todos los 3 de noviembre (22).

Este centro poblado cuenta con un puesto de salud Quenuayoc, cuenta con los servicios básicos donde atiende una Técnica de enfermería y una obstetra. En este establecimiento atienden programas preventivos promocionales del adulto y del niño/adolescente, consulta de medicina y aplicación de inyectables y vacunas. Los principales problemas de salud de los adolescentes son: infecciones agudas de las vías

aéreas (46%), diarreas agudas (30%), estrés (14%), problemas de la cavidad bucal/caries (10%). Además, informa que 1 adolescente ya es madre y 3 se encuentran gestando. Los pacientes que necesiten atención de emergencia son derivados al Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (22).

Como las estadísticas lo demuestran, la promoción de la salud en los adolescentes no se está ejecutando como debería ser no se está identificando sus determinantes de salud. puesto que los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, pues permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), de igual forma estos determinantes sanitarios estructuran los comportamientos relacionados con la salud, que, a su vez, interactúan mutuamente en la generación de salud (23).

Por tal motivo, se consideró necesario plantear el siguiente problema para investigar: ¿Los cuidados de enfermería en la promoción de la salud se relacionan con las determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018?

Como objetivo general se planteó: 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 Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

Como objetivos específicos se plantearon: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc –

Huaraz – Ancash. 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 Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

Argumentos que justificaron la realización de la presente investigación son de ámbito teórico y metodológico. La parte teórica se basó en que, la presente investigación hizo uso de un marco teórico y conceptual actualizado y confiable, resaltando en todo momento la importancia de considerar ambas variables para la implementación y reorientación del enfoque preventivo promocional en el cuidado sanitario de la población adolescente y dejar de ser un grupo vulnerable o de riesgo.

Su justificación metodológica se sustentó en que va a permitir establecer un diagnóstico situacional de los cuidados promocionales de la salud y de la influencia de sus determinantes sanitarias sobre la población adolescente, para implementar y redireccionar las estrategias de intervención para la promoción y prevención de la salud en los adolescentes.

También en coordinación con el Ministerio de Educación, en todos los niveles educacionales brindar la orientación sobre temas importantes para el cuidado de la salud en niños y adolescentes, como: Alimentación, sexualidad, actividad física, adicciones, ITS/SIDA, violencia familiar y sexual, etc.

Conociendo los determinantes de salud de los adolescentes se podrá intervenir en ellos con el objetivo de mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la salud y del bienestar de la población adolescente. Además, permitirá realizar un trabajo coordinado con las diversas autoridades de salud, educación, programas sociales y municipalidad para desarrollar programas de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. Por último, servirá como fuente de información

para futuras investigaciones y seguir produciendo conocimiento para la mejora de las políticas de salud en nuestra región y país y conseguir el ansiado progreso.

Se ha destacado la importancia y la justificación de la ejecución de la presente investigación, como hemos visto son muchos los argumentos que la sustentan. Lo importante que debemos resaltar es el papel que juega enfermería en la promoción de la salud y en la identificación de los determinantes de la salud, más aún, en un grupo etéreo difícil y complejo, como son los adolescentes.

Este estudio fue descriptivo, cuantitativo y correlacional por la relación de dos variables. Diseño doble casilla. Este estudio fue realizado con 106 adolescentes, siguiendo con el procesamiento y análisis se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones. La mayoría de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, la mayoría del cuidado es adecuado, menos de la mitad el jefe de familia está sin ocupación, más de la mitad son varones, menos de la mitad no fuman, más de la mitad han tenido relaciones sexuales, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no han sufrido agresión, no han pensado en quitarse la vida, tienen SIS, No existe relación estadística entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de la salud estilos de vida. No existe relación estadística entre el cuidado de enfermería y la promoción de la salud y los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

Se han encontrado algunas investigaciones que han considerado las variables del estudio, pero no relacionadas sino por separado. Dentro de ellas tenemos:

Vásquez Y. (24), En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes en la Comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. 2019. Se planteó como objetivo: Identificar los determinantes de la salud en adolescentes en la comunidad Cerro Guayabal. Estudio descriptivo, de corte transversal, que contó con una muestra de 151 adolescentes, de ambos sexos; se les aplicó una encuesta. Sus principales resultados fueron: La mayoría son del sexo masculino, están en la adolescencia temprana, necesidades básicas regularmente satisfechas, condiciones higiénicas sanitarias regulares, una gran cantidad de adolescentes con familiares diabéticos e hipertensos, adolescentes con mayor preferencia por alimentos chatarras y la mayoría sedentarios, por mayoría se concluye que los adolescentes no logran llevar una vida saludable como se requiere para su productividad y salud en el futuro.

Muñoz A. (25), España. En su investigación titulada: Intervenciones de Enfermería en la Educación Sexual y el Embarazo Adolescente. Salamanca, España – 2018. Se planteó como objetivo: Conocer la calidad de los cuidados de enfermería en educación sexual en adolescentes. Estudio descriptivo del tipo correlacional. Sus resultados fueron que, la mayoría de estadísticas coinciden en que el cuidado de enfermería es bueno, pero con proyección a disminuir su calidad sólo se encierra en la parte biología; Se concluye proyectar más sus intervenciones en los adolescentes a la parte preventiva y promocional principalmente en las escuelas y colegios.

Cerezueta M. (26), En su tesis titulada: Promoción de la Salud, Health Literacy y Autocuidado en Adolescentes. Aproximación Mixta, Diseño y Evaluación de una

Intervención Educativa. Barcelona – 2017. Los objetivos planteados fueron: 1) Determinar los comportamientos sobre el autocuidado de los adolescentes y 2) Diseñar e implementar una intervención educativa. Investigación cualitativa, descriptiva y experimental, tuvo una muestra de 576, se aplicó una encuesta. Sus principales resultados fueron: La mayoría presentan problemas de desinterés y desmotivación, así como voluntad propia para llevar a cabo un estilo de vida saludable; se destaca la falta de información y educación sanitaria en la adolescencia, por otro lado, demostraron la eficacia del programa educativo para la promoción de la salud y estilos de vida saludables. Por lo que se concluye que la mayoría presenta desinterés se obtuvo un grado de insatisfacción sobre estilo de vida saludable.

Barca L. (27), En trabajo titulado: Prevención del Embarazo en la Adolescencia: Cuidados de Enfermería – La Coruña, España 2016. Se planteó como objetivo: Valorar la eficacia de las intervenciones enfermeras en la prevención del embarazo no deseado en población adolescente. Se realizó una revisión bibliográfica desde diciembre 2015 hasta mayo 2016, utilizando literatura más actualizada y fidedigna. Sus resultados reflejan que hay una variedad de estudios donde se detallan las intervenciones educativas para la prevención de embarazos en adolescentes. Se concluye que se sugiere que se deberían valorar estas intervenciones reducen las estadísticas de embarazos no deseados en el segmento adolescente.

En el ámbito nacional, también se han realizado algunos trabajos de investigación relacionado con las variables.

Salazar L. (28), En su trabajo de investigación: Prevalencia de Trastornos Alimentarios: Anorexia, Bulimia y Nivel de Autoestima en Adolescentes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca – Cajamarca, 2018. Donde se formuló el objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y

nivel de autoestima en adolescentes. Investigación tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal; contó con una muestra de 257 adolescentes. Sus principales resultados fueron: El 50,6% son mujeres, entre 11 – 19 años de edad, test EAT – 26 para anorexia muestra que 25,3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios; el test de BITE para la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales; el 46,7% tuvo autoestima elevada o normal, Se concluye que existe una relación entre anorexia y bulimia con el nivel de autoestima elevada o normal.

Jesús L. (29), En su estudio titulado: Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Percibida en Puérperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016. El objetivo planteado fue: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de las adolescentes. Estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, contó con una muestra de 30 adolescentes. Su concluye. La mitad de adolescentes reportó un cuidado humanizado adecuado de enfermería y más de la mitad no estaban satisfechas con la atención; se encontró relación entre estas dos variables.

Yeckting F. (30), En su estudio: Situación de Riesgo y Salud de los Adolescentes en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. 2017. Su objetivo fue: Conocer acerca de las condiciones de vida de los adolescentes del

VRAEM. Estudio de tipo analítico y descriptivo, con diseño no experimental, explicativo. Su principal resultado fue: La mayoría de los adolescentes del Valle de los ríos Apurímac-Mantaro (VRAEM) tienen conductas riesgosas para su salud, cuya situación de riesgo son las desigualdades de género, violencia sexual, deserción escolar, embarazo adolescente,

consumo de alcohol y drogas, así como de la falta de oportunidades y la participación en la economía de la coca y el narcotráfico entre los adolescentes en el VRAEM. Se concluyó que: debemos brindar educación y el cumplimiento visibilizando la necesidad de un enfoque de interculturalidad e igualdad de género en el acceso a la salud y la educación de los adolescentes.

Lañas M. (31), En su tesis titulada: 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. Estudio cuantitativo, descriptivo; tuvo una muestra de 200 adolescentes. Sus principales resultados fueron: Todos son de sexo masculino, de 15 a 17 años, la mayoría de los jefes de familia son trabajadores estables; en los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, ni a fumado nunca, realiza deporte como actividad física en sus tiempos libres, más de la mitad come frutas a diario; en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social organizado y cuentan con ESSALUD, la mayoría considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Se concluye que la variable calidad de atención muestra un grado de insatisfacción, más de la mitad practican un estilo de vida saludable.

A nivel regional/local también se han realizado algunas investigaciones relacionadas con el tema.

Ocaña A., Pajilla R. (32), En su tesis titulada: Factores Sociales Relacionados con Estilo de Vida del Adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. Su objetivo fue: Determinar los factores sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente. Estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, su muestra fue 191. Sus principales resultados fueron: La mayoría de adolescentes

presentan estilo de vida no saludable, tienen entre 17 a 19 años, son varones, la mayoría no trabaja, proceden de familia completa y la mayoría residen en zonas urbanas; se encontró relación significativa entre residencia y estilo de vida del adolescente y; la edad, sexo, condición laboral y, tipo de familia no se relaciona con el estilo de vida; la adolescencia tardía, adolescente masculina. Concluye que la mayoría no trabaja, son de familia extensa, de residencia rural y urbana marginal son factores de riesgo para estilos de vida no saludables.

Mejía G. (33), En su investigación: Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016. Se planteó como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla. Estudio cuantitativo, descriptivo, tuvo una muestra de 111 adolescentes. Se concluye. Más de la mitad son de sexo femenino oscilan entre 12 a 14 años, la mayoría cursan secundaria incompleta, las madres de los adolescentes tienen instrucción secundaria completa/incompleta, todos tienen ingreso menor a 750 soles y trabajo eventual; embarazos, abortos, tienen reglas y expectativas claras, casi todos no beben licor, todos no fuman ni han fumado, no tienen relaciones sexuales; en su totalidad reciben apoyo social natural de familiares, todos no reciben apoyo social organizado, se atienden en

Puesto de Salud con SIS.

Ruiz L. (34), En su trabajo de investigación: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to. de Secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329 – Chimbote, 2016. Se planteó como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes del 4to. de secundaria. Estudio cuantitativo, descriptivo, que contó con una muestra de 150 adolescentes. Se concluye, todos los adolescentes tienen instrucción secundaria e incompleta; más del 50% son mujeres, y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable; su casa es propia, construida mayormente de material

noble, cuentan con luz y agua permanente, con baño propio, cocinan con gas, la basura se entierra o quema y escasamente pasa carro recolector.

Villacorta S. (35), En su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa. Investigación cuantitativa y descriptiva, contó con 140 adolescentes como muestra. Se concluye, más de la mitad son mujeres, tienen un ingreso menor de

S/. 750 y el jefe de familia es eventual; la mayoría no fuma ni fumó, no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, practican las caminatas como actividad física y consumen dieta poco saludable; casi todos no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con SIS, todos indican que no existe pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

La presente investigación tiene dos variables de estudio. Primero es el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y la segunda son los determinantes de la salud, por lo que presentamos las bases teóricas y conceptuales de cada una de ellas. Además, se presenta aspectos genéricos importantes de la adolescencia y las teorías de enfermería que sustentan nuestro trabajo.

Ante todo, trataremos sobre **el cuidado de enfermería en la promoción de la salud**. Enfermería comprendida como ciencia y arte del cuidado se diferencia del resto de profesiones de la salud por la entrega de la atención desde una perspectiva integral (biopsicosocial del individuo) partiendo de una buena relación terapéutica del binomio enfermera-paciente. El cuidado es el núcleo de la profesión de Enfermería es el eje en que gira la atención y asistencia de la enfermera en la salud del sujeto de atención

(persona, familia y comunidad), con un compromiso único y característico en la entrega de cuidados que no es perceptible en otras profesiones. Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería (36).

La profesión de enfermería siempre se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser pues el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados (37).

Agrega Loncharich-Vera (37) que, en el cuidado que brinda la enfermera al paciente hay que considerar algo muy importante, a través de su interacción, el significado de este cuidado tanto para el que lo brinda, así como para el que recibe este cuidado, porque cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

El cuidado se produce en la relación entre el cuidador y el ser que es cuidado, en la cual podemos identificar cinco perspectivas respecto a su naturaleza: El cuidado como característica humana el cuidado como imperativo moral el cuidado como afecto el cuidado como interacción interpersonal y el cuidado como intervención terapéutica, siendo que en el proceso de cuidar existe interrelación entre esas categorías (38).

Sin embargo, en la actualidad vemos con mucha frecuencia que el cuidado enfermero se ha vuelto una monotonía, mecanizado, horizontal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como una ciencia y como un arte (39).

Según Báez-Hernández et al. (39), sostienen que investigaciones recientes sobre el significado del cuidado enfermero sólo se limita a la atención oportuna, rápida, continua y constante, con el propósito de solucionar sus problemas particulares del ámbito personal del sujeto que busca un servicio institucionalizado. Definen el cuidado de enfermería como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

Es tiempo de retomar el verdadero sentido del cuidado de enfermería la esencia de la profesión dando nuestra asistencia de manera humana e íntegra, considerando al individuo como un ser biopsicosocial. Por tanto, el CEP (40), define el cuidado de enfermería como:

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional. El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad. Se basa en el juicio crítico y ponderado de la enfermera(o) así como en la toma de decisiones que competen a su

labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

Hay que tener presente que, el cuidar no significa realizar una actividad o una asistencia por hacer, por ejemplo: canalizar una vía periférica sin explicarle primero el procedimiento e informarle que va a doler y que necesitamos su colaboración, o quizás hacer una visita domiciliaria sin brindar educación sanitaria de acuerdo a las necesidades alteradas del individuo y familia. El cuidar es una búsqueda constante y permanente de una buena compenetración y preocupación por la persona que nos necesita; pues cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico y el valor del cuidado se cimienta en la dimensión de importancia que la enfermera le da al mismo (41).

Además, la calidad del cuidado de enfermería no es un hecho fortuito o un accidente, ya que es el resultado de la entrega, competencia, conocimiento, destreza, trabajo y la inteligencia de la enfermera. Por eso, es importante que brindemos un cuidado de calidad, porque va a tener repercusiones positivas tanto en los pacientes, como en las mismas enfermeras, así como para los establecimientos sanitarios donde se brinda la asistencia.

El cuidado profesional de enfermería es un factor decisivo en el mantenimiento y recuperación de la salud porque es una acción holísticamente humana; por lo que la enfermera interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad (40).

Como vemos, el cuidado de enfermería no sólo se centra en la parte recuperativa y de rehabilitación, sino también en la parte de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, donde quizás juega un papel muy importante para la salud pública; ya que brinda educación sanitaria para que las personas se cuiden y no enfermen, o si enferman, no tengan las complicaciones mortales o incapacitantes.

Es importante reflexionar acerca del papel de las enfermeras en la actualidad, si solo se limita a la parte curativa, porque ahora aparte de las enfermedades físicas, están las enfermedades mentales, que son más difíciles de tratar y son las que más están incidiendo con severidad en la salud de las personas (42).

El cuidado de Enfermería es un proceso complejo que delimita las intervenciones necesarias para resolver o mitigar el problema. Estas intervenciones se encuentran en la categoría de promoción de la salud o prevención y manejo de la enfermedad. Si la persona tiene riesgo de padecer un problema específico las intervenciones deberán abordar la prevención del riesgo y corresponden a la categoría de protección de la salud; cuando la persona es relativamente sana, pero se realizan actividades de promoción de la salud, en ámbitos de nutrición, ejercicio, sueño, moderación de los estilos de vida, control del estrés y apoyo social (41).

La OMS, define a la promoción de la salud como el proceso a través del cual las personas ejercen mayor control sobre su salud y bienestar para lo cual tienen que asumir el compromiso de una participación directa y permanente a través de la concientización de estas acciones (43).

Por tanto, la promoción de la salud se constituye en el eje central de todo sistema nacional de salud porque de sus actividades y estrategias depende si la población enferma, de qué enferma y en qué severidad se enferma. La promoción de la salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud con sus consiguientes beneficios económicos, sociales y ambientales, indispensables para el desarrollo de la sociedad y elemento determinante para la salud; siendo necesario invertir más en la formación de profesionales de la salud en este campo (44).

Esta preocupación por dar realce y la verdadera importancia a la promoción de la salud viene desde 1978, en la Conferencia Internacional de Alma Ata (Rusia) hasta las Conferencias Mundiales de Ottawa (Canadá 1986) y de Helsinki (2013). En la

Carta de Ottawa se priorizaron 5 estrategias esenciales para el éxito de la salud pública:

1) Construir una política pública saludable, 2) Crear entornos que apoyen la salud, 3) Fortalecer la acción comunitaria, 4) Desarrollar habilidades personales y 5) Reorientar los servicios de salud. En Helsinki se centró en el postulado de Salud en Todas las Políticas (44).

Así mismo, Castañeda y Romero, sostienen que en la Declaración de Yakarta (1997), se adaptan los principios de la promoción de la salud al nuevo siglo XXI, donde precisaron 5 nuevos principios: 1) Promover la responsabilidad social por la salud, 2) Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, 3) Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, 4) Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, 5) Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud (44).

Según la OMS, la promoción de la salud actúa propiciando transformaciones en el ámbito personal, familiar y comunitario que van a contribuir a promover y proteger la salud. Para cumplir tal propósito se necesita que en el sistema sanitario también se produzcan cambios y terminar con la selección a los servicios sanitarios, que se borren las inequidades sanitarias, que sea de acceso universal, principalmente en las poblaciones más vulnerables, como es la población adolescente (43).

Con frecuencia, se escucha decir que la etapa de la adolescencia, es una etapa muy difícil por los vertiginosos cambios que se producen en la persona. El adolescente ha generado desde hace tiempo atrás un contexto referencial para la interpretación de determinados problemas sociales y para la justificación de algunas decisiones a nivel político y legislativo. Esta imagen desfavorable puede generar un intenso prejuicio social e influir negativamente sobre las relaciones entre adultos y jóvenes, aumentando la conflictividad inter generacional, especialmente en el contexto familiar y en el escolar. También supone una menor sensibilización social hacia las necesidades de ellos y puede ser que, tanto profesionales como población general, pasen por alto algunos problemas como el maltrato adolescente, que suele alcanzar una incidencia más elevada que en la etapa infantil y tener consecuencias graves, relacionados con depresión o conductas agresivas y antisociales (45).

Allen y Waterman, dicen que la adolescencia es la etapa de la vida que se considera de transición de la niñez y la adultez. La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias (46).

Además, que la adolescencia en sí, se divide en 3 etapas: la adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años), la adolescencia media (de los 14 a 17 años) y la adolescencia tardía (de los 18 a 21 años). Durante este período, el adolescente suele

tener muchos problemas con sus padres por los cambios drásticos que se producen en la dinámica familiar, pero no hay que olvidar que los padres siguen siendo el mejor soporte para los adolescentes (47).

Aunque la adolescencia es sinónimo de un crecimiento acelerado y gran potencial, también constituye una etapa de muchos riesgos y por tanto un grupo muy vulnerable, donde la influencia social juega un papel preponderante y decisivo a la hora de la toma de decisiones.

Acerca de la vulnerabilidad de la población adolescente, la OMS, sostiene que: Un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e ITS (principalmente VIH/SIDA). Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Todo esto puede tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo (47).

El cuidado que brinda la enfermera en el campo comunitario es una oportunidad única para contribuir a mejorar la salud y el nivel de vida de la población adolescente, a través de los indicadores de cobertura universal sanitaria, llegando a ellos con estrategias efectivas y eficaces. En este trabajo, la variable cuidada de enfermería de la promoción de la salud se basará en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

En la teoría del cuidado humanizado, la Dra. Jean Watson sostiene que, ante la deshumanización del cuidado enfermero por la continuidad de la aplicación del modelo biomédico y la reestructuración administrativa de casi todos los sistemas de salud a nivel mundial, surge la imperiosa necesidad del rescate humano, espiritual y transpersonal, en la práctica asistencial/clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de las enfermeras (48).

Según Jean Watson, el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de la enfermera, el cual se puede definir como: Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica del binomio enfermera – paciente. Asimismo, que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la salud y de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (49).

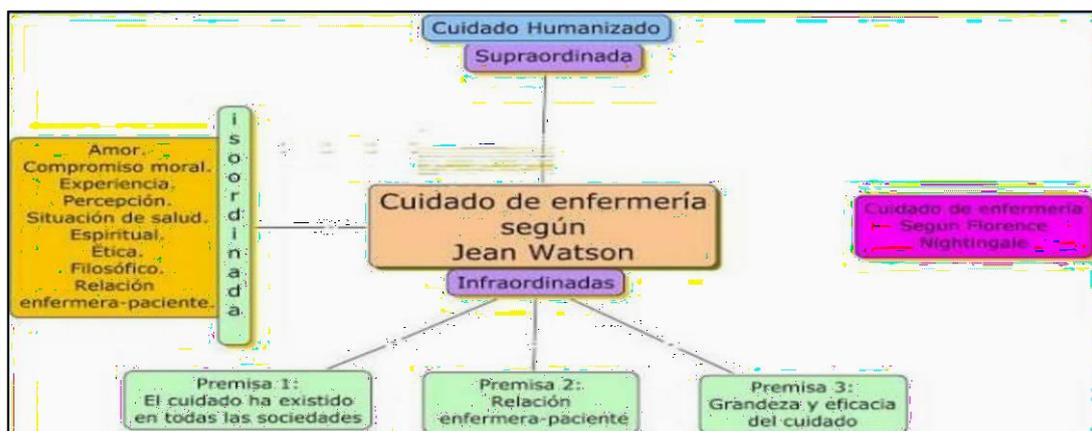
Izquierdo, sostiene que, en la teoría de Watson, el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Además, Watson afirma que este objetivo sólo se logra por medio del proceso de atención de persona a persona y de las transacciones que este proceso produce, en cualquier momento y ámbito (50).

Es decir que la teoría de Watson es un pensamiento de transformación considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor

motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista (51).

Urra et al, especifican los 10 factores de cuidados o factores caritativos de cuidados en los que se basa la teoría de Watson y estos son: 1) Formación humanistaaltruista en un sistema de valores. 2) Incorporación de la fe – esperanza. 3) El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros. 4) El desarrollo de una relación de ayuda y confianza. 5) La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos. 6) El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial. 7) La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal. 8) La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. 9) La asistencia con la gratificación de necesidades humanas. 10) El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (51).

Además, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería, por ello mantiene relación con lo determinantes sociales y que va depender una salud sana dependiendo al entorno de la persona (52).



Fuente: Tortosa (52). Teoría del Cuidado Humanizado

Para Jesús, Watson es categórica en su teoría al afirmar que la práctica de la enfermería debe tener su cimiento en una base sólida de valores humanísticos y los cuales debe ponerlos en práctica cada vez que tenga que brindar cuidado a los usuarios, con enfermedad o sin ella. Como dice Jean Watson: La meta en enfermería en sí, es brindar cuidado; pero esto no tiene sentido si no se comprende en esencia el significado de cuidar (53).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es uno de los modelos más importantes que tratan de manera precisa la intervención de enfermería en la promoción de la salud; porque permite evaluar a los individuos y/o poblaciones más vulnerables y luego ofrece todo un campo inmenso para acciones promocionales sanitarias antes que se presenten las enfermedades y/o complicaciones que pongan en riesgo la salud o vida de las personas (54).

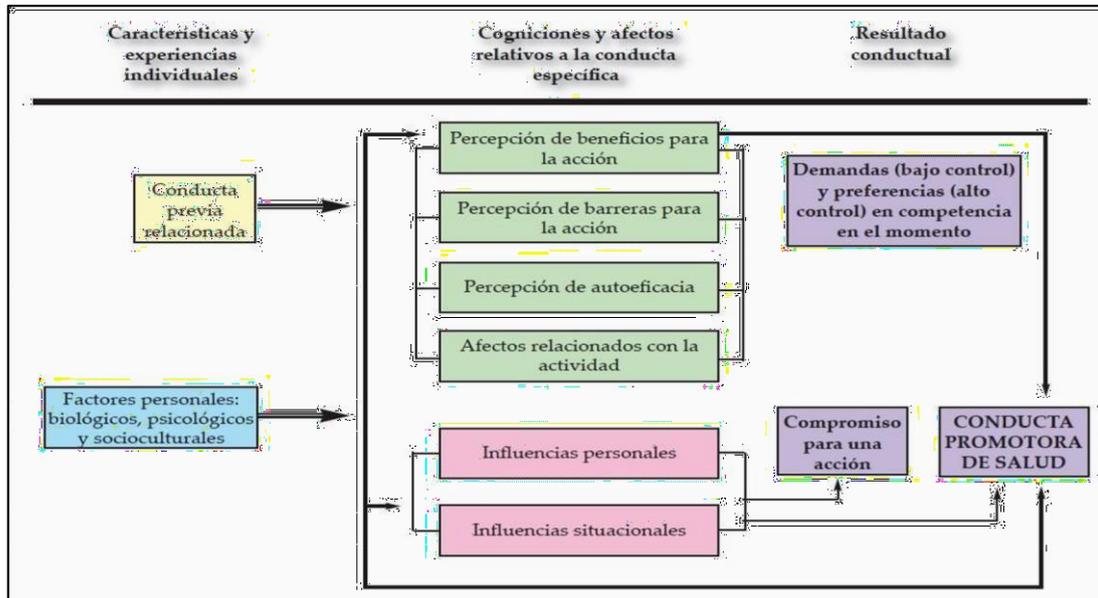
Según Pender, los determinantes de la promoción sanitaria y los estilos de vida se encuentran divididos en: Factores cognitivos-perceptuales, los que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización

del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente. Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad (55).

Este modelo de Pender tiene como eje central la salud de la persona, le otorga a sí mismo la responsabilidad de cambiar su situación sanitaria y calidad de vida, tanto en el nivel recuperativo de la salud como para la prevención de las enfermedades y sus respectivas complicaciones/secuelas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo con la finalidad de adoptar comportamientos que favorezcan la salud (56).

A continuación, se presenta un gráfico que resume el Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender:

de la salud. Primero empezaremos por definir qué es la salud. Según la OMS, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En esta definición que es más amplia y completa, hace



Fuente: Sánchez (57). Análisis del marco conceptual de la enfermería del trabajo: Una propuesta en el contexto español.

Ahora trataremos la segunda variable de la investigación: **Los determinantes** mención a factores mentales y sociales que intervienen en la salud de las personas. A estos factores se les llama determinantes de la salud (58).

Los determinantes de la salud son definidos como el grupo de variables o condicionantes que van a determinar el nivel sanitario de una persona y comunidad (59).

Por su lado Villar, los define como el conjunto de factores individuales, así como socioeconómicos, culturales y ambientales que van a influir en la salud de la persona y sociedades (60).

Ambas definiciones coinciden al especificar que estas condicionantes van a determinar si una persona o población enferma o no, o la severidad con que lo hace. Además, que estos factores pueden actuar independientemente o interrelacionados de dos o más determinantes.

La Consejería de Salud y Familias de Andalucía, dice que: Son muchas cosas las que determinan e influyen en nuestra salud, pero sobre todo son las condiciones en las que nacemos, crecemos, vivimos y envejecemos las responsables de una buena o mala salud y estas condiciones pueden ser políticos, sociales, ambientales, económicos (61).

Para implementar políticas sanitarias de atención primaria se tienen que identificar los determinantes de la salud de la población a quienes van dirigidas. Primero, se tiene que hacer un diagnóstico del entorno de la población objetivo para relacionarlo con las conductas promotoras de salud o las que le ponen en riesgo los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas personales y comunitarias que le rodean, los hábitos de actividad física y ejercicio de la gente, los factores culturales (creencias y costumbres), los hábitos y condiciones sociales, y el entorno profesional, escolar y familiar. Luego, implementar y ejecutar las políticas sanitarias, con su posterior reorganización (62).

El objetivo de la promoción de la salud, debería ser que el individuo tenga menos probabilidad de enfermar, identificando y controlando sus determinantes sanitarias, así lo sostiene Villar (60).

Es que el ser humano goce de un óptimo estado de salud, que le permita estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo, o que estos sean muy escasos o nulos por los hábitos y condiciones de vida que tiene por las cuales goce de buena salud y no sea afectado por la enfermedad. Esta debe ser la meta de todos los servicios de salud y es la que constituye el objetivo de la primera función de la salud pública, el sector salud también actúa vigilando y controlando las condiciones

ambientales del aire, del suelo y del agua, que no presenten contaminantes o características desfavorables para la salud, igualmente vigilando y controlando la higiene de los alimentos en todas sus etapas de producción y comercialización.

Por esto, la importancia de estudiar la relación entre cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud. Los principales modelos teóricos de las determinantes de la salud son la de Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead, ambos coinciden en precisar los principales determinantes que afectan a la salud y cómo afecta a la población, cada uno desde su punto de vista detallan los puntos de entrada de las intervenciones (63).

En 1974, Marc Lalonde, siendo Ministro de Salud y Bienestar Social, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud en Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses, documento que se conoce como The Lalonde report. Este informe a la actualidad goza de mucha importancia y se mantiene vigente porque marcó un hito en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, donde muchos gobiernos se han basado y lo siguen haciendo para implementar sus políticas en atención primaria (59).

Actualmente a esta corriente teórica se le conoce como: Modelo Holístico de Laframboise-Lalonde, el cual revolucionó sin duda alguna a la salud pública contemporánea, pues logró un gran impacto en la conceptualización y operativización del diagnóstico y tratamiento de los determinantes sanitarios en todos los niveles de salud de las poblaciones y también en la manera de cómo se deben formular las políticas de salud (64).

Álvarez et al, agregan que: Es importante dejar claro entonces que cuando se habla de campos de salud, se refiere a un grupo de segmento más manejables, en este

caso, cuatro fueron los definidos por Laframboise y Lalonde que permiten explicar los niveles de salud y el accionar con políticas concretas sobre estos, mientras que los determinantes de los niveles de salud son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. No cabe lugar a dudas que mediante el enfoque de la salud de la población se ha prestado mayor atención al delineado y a la documentación de las evidencias relativas a los factores determinantes de la salud (64).

Este informe Lalonde tuvo una premisa base que después del estudio epidemiológico se comprobó de que la salud o enfermedad no sólo se relacionaban con los factores biológicos o agentes infecciosos, sino tenían también la influencia de un origen socioeconómico (63).

El Modelo Holístico de Laframboise-Lalonde clasificó en 4 categorías los determinantes de la salud: medio ambiente, estilos de vida, biología humana y servicio de atención o sistema sanitario los cuales se pueden presentar en forma individual como interrelacionados (59).

En el determinante medio ambiente hace referencia a todas las condicionantes externas al hombre y sobre las cuales tiene poco o ningún control donde encontramos a la contaminación del aire, agua y suelo, además de los factores socioculturales y psicosociales que se relaciona con la vida diaria (59).

En el determinante estilos de vida, considerado como el determinante de mayor influencia en la salud de las personas se refiere a las decisiones que cada hombre toma en relación a su salud y sobre los cuales tiene cierto grado de control: alimentación,

actividad física, conductas riesgosas, consumo de drogas, tabaco y alcohol, actividad sexual, etc. (65).

En el determinante biología humana, se refiere a la estructura biológica y constitución orgánica de la persona, incluye a la herencia genética, el proceso de maduración y envejecimiento, etc. Este determinante influye directamente en las estadísticas de muertes y en la incidencia y prevalencia de una serie de enfermedades (crónicas, malformaciones genéticas, retraso mental) (59).

El cuarto determinante es el servicio de atención, el cual se refiere a la cantidad, calidad y las relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención sanitaria; o sea, se refiere a la organización del sistema sanitario. Aquí está incluido el desempeño de la medicina y enfermería, los establecimientos de salud, las medicinas, los exámenes de ayuda diagnóstica, etc. (65).



Fuente: Sushi (63). Informe Lalonde.

Además, estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad, en este sentido, los determinantes se clasificarían como factores

predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores (63).

Por otro lado, Lalonde estableció la importancia o efecto relativo q cada uno de estos factores tiene sobre la salud, su estudio constató que los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población que la prestación de servicios de atención a la salud y tratamiento médico no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (66).

Por lo tanto, el informe de los determinantes a pesar de llevar muchos años en el camino sigue siendo un privilegio y un interés investigativo casi privativo de las naciones más desarrolladas, los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido a punto de partida de una realidad concreta en un momento dado (63).

Dahlgren y Whitehead, en su Modelo de Influencia en Capas, definen a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (67).

El modelo de Dahlgren y Whitehead, explican el efecto de las desigualdades sociales en la salud de las personas:

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. Según ellos 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, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (65).



Fuente: Sushi (63). Informe Lalonde.

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, en el diagrama debajo, el proceso de asignar a los individuos las posiciones sociales se ve en, los mecanismos involucrados de la

sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son por ejemplo 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, en las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia este modelo incluye la discusión de puntos de entrada para la acción política (68).

En el modelo Dahlgren y Whitehead, se ha enfatizado la gran importancia que tiene la promoción de la salud, ya que se encuentra asociado directamente a los determinantes sociales teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Los autores detallan tres tipos de determinantes sociales de la salud: Determinantes estructurales, determinantes intermediarios y determinantes proximales.

Los determinantes estructurales son las que ponen en evidencia las inequidades en salud, como: vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales (68).

Se refieren específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos, el adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (69).

Los determinantes intermedios son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a

los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (68).

Estos determinantes se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos la cohesión social y el propio sistema de salud (69).

En los determinantes proximales se refieren a un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones y comprenden: comportamientos, estilos de vidas saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos (70).

A continuación, se definen algunos términos importantes en el desarrollo de la presente investigación:

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (58).

Promoción de la salud: Es un proceso social y político que fortalece las habilidades y conocimientos de los individuos en salud; también se dirige a cambiar a las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo, actuando sobre los determinantes de la salud (43).

Comunidad: La comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad, siendo una comunidad un conjunto de personas 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, así, una misma persona pertenece a varias comunidades (71).

Servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir, el concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (72).

Redes de apoyo social: Se define como las relaciones sociales donde el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad, permiten mejorar la calidad de salud. Sin embargo, las personas nos relacionamos con otras, donde la magnitud de la relación es variable en tiempo y la forma, por ejemplo, la red familiar de apoyo está establecido al interior del hogar o quizás puede ser fuera del hogar, pero siempre con un lazo de parentesco y teniendo en cuenta que los propios valores, cultura costumbres y tradiciones juegan un papel muy importante (73).

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 Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativa y transversal.

Es descriptivo porque describe de forma sistemática y ordenada las características de una comunidad, situación o fenómeno (74).

Es cuantitativa porque permite unificar y analizar la información numérica de las variables de estudio, para lo cual hace uso de las matemáticas (estadística) (75).

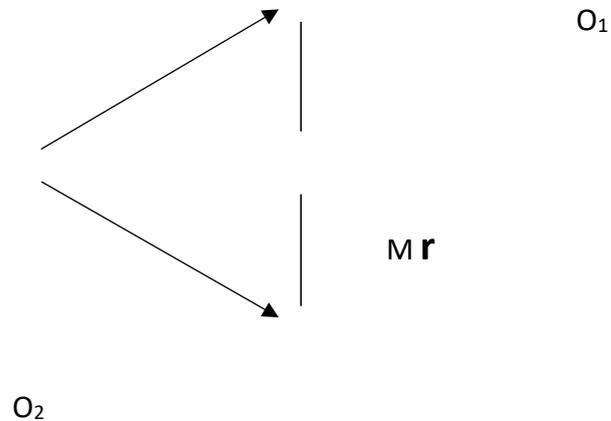
Es transversal porque recoge datos y los analiza en un momento dado (76).

Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental y correlacional. No experimental porque no se controlan ni se manipulan las variables de estudio, obteniendo su información en su ambiente natural (77). Correlacional porque se miden dos variables

y establecen una relación estadística entre las dos (correlación), sin ser necesario incluir variables externas para llegar a conclusiones importantes (78).

El esquema del diseño de investigación es:



Donde:

M = Muestra.

O_1 = Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

O_2 = Determinantes de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

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 Quenuayoc

– Huaraz – Ancash.

4.2. Población muestral.

La población estuvo conformada por 106 adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz. La muestra estuvo constituida por toda la población adolescente

(106), motivo por el cual no se realizó ningún cálculo muestral.

Unidad de análisis.

Adolescente del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

Criterios de inclusión.

- Adolescentes que residen como mínimo 3 años en el centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.
- Adolescentes que gocen de buena salud.
- Adolescentes que no tengan ningún impedimento mental, ni de comunicación.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que residen menos de 3 años en el centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.
- Adolescentes que tengan algún impedimento mental y de comunicación.
- Adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

4.3.1. 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 (79).

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 (80).

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 (81).

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 (82).

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 (83).

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 (84).

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 (85).

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 (86).

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.

4.3.2. Determinantes de la salud.

Definición conceptual:

Grupo de variables o condicionantes que van a determinar el nivel sanitario de una persona y comunidad (59).

Definición operacional:

Escala nominal:

- Determinantes de salud del entorno biosocioeconómico.
- Determinantes de salud de los estilos de vida.
- Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias.

4.3.3. determinantes de salud del entorno biosocioeconomico.

Edad.

Definición conceptual:

Variable cuantitativa que hace referencia al período que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad (87).

Definición operacional:

Escala de razón:

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

Sexo.

Definición conceptual:

Características biológicas y fisiológicas que diferencian a los varones de las mujeres (88).

Definición operacional:

Escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

Ocupación.

Definición conceptual:

Conjunto de tareas laborales determinadas por la ciencia y tecnología y la división del trabajo. Se le considera sinónimo de trabajo o empleo (89).

Definición operacional:

Escala Nominal:

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

4.3.4. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Definición Conceptual:

-

- Conjunto de actitudes, formas de comportarse y actuar de una persona, haciéndolo individualmente o colectivamente con el propósito de satisfacer sus necesidades y alcanzar un nivel aceptable de bienestar y calidad de vida (90).

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.

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar.
- Deporte.
-

-
- Gimnasia.

- No realiza.

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

- Caminar.
- Gimnasia suave.
- Juego con poco esfuerzo.
- Correr.

Deporte.
Ninguno. **Tipo de**

actividad: •

Caminar.

- Gimnasia suave.
- Juegos 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.

Lugar de la agresión o la violencia:

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

Si tiene problemas, ¿Ha pensado quitarse la vida?

- Sí.
- No.

¿Tiene relaciones sexuales?

- Sí.
- No.

¿Tuvo algún embarazo o algún aborto?

- Sí.
- No.

4.3.5. determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual:

-

- Es una metodología de participación de la ciudadanía que se genera en un determinado hábitat, con la finalidad de interacción social y brindar apoyo a algún miembro de la sociedad (91).

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:

Efectividad en el acceso a los servicios de salud, donde todos los recursos empleados, actúan en conjunto para generar un resultado de puede ser medible y observable en termino de estado de salud, que así mismo involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores de salud (92).

-

-

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 de recolección de datos.

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 Vílchez 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:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adolescentes entrevistados.
- Determinantes de la salud: Donde se especifican las determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, divididos en:

2.1 Determinantes de salud biosocioeconómicos: Edad, sexo, ocupación y condición de trabajo. de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc

– Huaraz – Ancash.

2.2 Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

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 Quenuayoc – Huaraz – Ancash.

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 (93).

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

Donde:

- K : Número de ítems.
- S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems.
- S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.
- α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

El $P_{\text{promedio}} = 0,016$ ($P_{\text{promedio}} < 0,05$), 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 (94).

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

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 (94).

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 adolescentes 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 (93) (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 (94) (Anexo 4).

4.5. PLAN DE ANÁLISIS.

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – 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 Quenuayoc – Independencia – Huaraz 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 Quenuayoc – Independencia – Huaraz.
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos a cada de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia – Huaraz.
- 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 Quenuayoc – Independencia – Huaraz.

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.

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLES	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Independencia – Huaraz, 2018.	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro poblado de Quenuayoc-¿Independencia Huaraz, 2018?	-Cuidados De Enfermería En La Promoción De La Salud -Determinantes Independencia De Salud	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adolescentes del Centro poblado de Quenuayoc	1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc. 2. Identificar los determinantes Biosocioeconómicos: (sexo, edad y ocupación del jefe de familia); estilos de vida: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, violencia, intento de suicidio, relaciones sexuales y aborto); redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social natural, apoyo de las	Tipo de investigación: Cuantitativo. Diseño de la investigación: Diseño descriptivo correlacional no experimental.

				organizaciones y pandillaje) de los adolescentes del Centro poblado de Quenuayoc.	
--	--	--	--	--	--

4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS.

Los estudios clínicos son necesarios para encontrar respuestas a los problemas sanitarios y encontrar las medidas terapéuticas para el bienestar de la población, se hace necesario el respeto a la dignidad humana, respetando los derechos de los sujetos que participan en la investigación (95).

Anonimato:

Se hizo de conocimiento a todos los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc que los instrumentos serán manejados con absoluta confidencialidad y cada uno tendrá un código, no se consignarán nombres. Luego de recolectar la información necesaria los instrumentos serán destruidos.

Privacidad:

Todos los datos proporcionados por los adolescentes se mantuvieron en secreto, se respetó el derecho a la intimidad.

Honestidad:

Se informó a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc el propósito del estudio y los resultados se informarán tal y como se expresó en los instrumentos, sin manipularlos.

Consentimiento Informado:

Se explicó a los adolescentes que sólo 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 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y de los adolescentes del Centro poblado de Quenuayoc- Independencia - Huaraz, 2018

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Inadecuado	57	53.8%
Adecuado	49	46.2%
Total	106	100.0%

Fuente: Escala de Lickert elaborado por Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adolescentes del centro poblado de Quenuayoc –Independencia, Huaraz 2018.

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

Sexo	Nº	%
Masculino	59	55,7
Femenino	47	44,3
Total	106	100,0
Edad (años)	Nº	%
De 13 a 16	67	63,2
De 17 a 19	39	36,8
Total	106	100,0
Ocupación del jefe de familia	Nº	%
Trabajador estable	30	28,3
Eventual	30	28,3
Sin ocupación	46	43,4

Total**106****100,0**

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.

Actualmente fuma	N°	%
Si fumo, pero no diariamente	16	15,1
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	40	37,7
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	50	47,2
Total	106	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Ocasionalmente	23	21,7
No consumo	83	78,3
Total	106	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	54	50,9
Deporte	52	49,1
Total	106	100,0
En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N°	%
Sí	21	19,8
No	85	80,2
Total	106	100,0
Indique el tipo de la agresión o violencia:	N°	%
Puñetazos, patadas, golpes	14	13,2
Agresión sexual	7	6,6
Ninguno	85	80,2
Total	106	100,0
Tiene relaciones sexuales	N°	%
Sí	45	42,5
No	61	57,5
Total	106	100,0
Tuvo algún aborto	N°	%
Sí	3	21,4

No		11	78,6
Total		106	100,0
Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:			
		N°	%
No	92	86,8	
Sí	14	13,2	
Total	106	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.

Tabla 4 *Determinantes de salud redes sociales y comunitaria de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.*

Recibe algún apoyo social			
	natural	N°	%
Sólo de familiares		95	89,6
Amigos		11	10,4
Total		106	100,0
Recibe apoyo social organizad			
		N°	%
Seguridad social		15	14,2
No recibo		91	85,8
Total		106	100,0
Dónde se atendió el último			
	año	N°	%
Centro de salud		23	21,7
Puesto de salud		83	78,3
Total		106	100,0
Tipo de seguro que tiene			
		N°	%
ESSALUD		8	7,5
SIS-MINSA		90	85,0
Otros		8	7,5
Total		106	100,0
Calidad de la atención			
		N°	%
Muy buena		38	35,8
Buena		38	35,8
Regular		30	28,4
Total		106	100,0
Pandillaje o delincuencia			

	cerca a su casa	N°	%
No		100	94,3
Sí		6	5,7
Total		106	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vélchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 2018.

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

Cuidados de enfermería						Prueba de Chi	
						Total	Cuadrado Sexo
							$X^2=0,249$; 1 gl
							P=0,617 > 0,05
		Adecuado		Inadecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%
Masculino	33	31,1	26	24,5	59	55,7	No existe relación estadísticamente
Femenino	24	22,6	23	21,7	47	44,3	Total 57
	53,8	46,2	106	100,0	significativa.		
	49						

Cuidados de enfermería						Prueba de Chi	
						Total	Cuadrado Edad
							$X^2=0,000$; 1 gl
							P=0,991 > 0,05
		Adecuado		Inadecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%
De 13 a 16	36	34,0	31	29,2	67	63,2	No existe relación estadísticamente
De 17 a 19	21	19,8	18	17,0	39	36,8	Total 57
	53,8	46,2	106	100,0	significativa.		
	49						

Cuidados de enfermería						Prueba de Chi	
						Total	Cuadrado Ocupación
							$X^2=1,538$; 12 gl
							P=0,463 > 0,05
		Adecuado		Inadecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%
Trabajador estable		15	14,2	15	14,2	30	28,3
							No existe relación

Eventual	19	17,9	11	10,4	30	28,3	estadísticamente significativa.
Sin ocupación	23	21,7	23	21,7	46	43,4	
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	

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

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

	Cuidados de enfermería Total						Actualmente fuma Prueba de Chi Cuadrado $X^2=0,067$; 2 gl $P=0,967 > 0,05$
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo, pero no diariamente	9	8,5	7	6,6	16	15,1	No existe relación estadísticamente significativa.
No fumo actualmente, pero si he fumado antes	21	19,8	19	17,9	40	37,7	
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	27	25,5	23	21,7	50	47,2	
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

N	%	X2	N	%	N	%
		=0,418; 1gl				
		$P=0,518 > 0,05$				

Ocasionalmente	11	10,4	12	11,3	23	21,7	No existe relación estadísticamente significativa.
No consumo	46	43,4	37	34,9	83	78,3	
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	

Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en	N	%	N	%	N	%

$X^2=0,074$; 1gl $p=$

0,786 > 0,05

quitarse la vida:

Sí	8	7,5	6	5,7	14	13,2	No existe relación estadísticamente significativa.
No	49	46,2	43	40,6	92	86,8	
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	

Tiene relaciones sexuales N % N % N % $X^2=0,100$; 1gl, p = Sí

No

Total							
			25				
			32				
			57	23,6			
			30,2				
				53,8	20		
				29			
				49	18,9	45	
				27,4	61		
				46,2	106	42,5	
				57,5			
							100,0 0,752 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.

Tuvo algún aborto N % N % N % X²=0,913; 1gl, p = Sí

No

Total							
			1				
			5				
			6	7,1			
			35,7				
				42,9	2		
				6			
				8	14,3	3	
				42,9	11		
				57,1	14	21,4	
				78,6			
							100,0 0,634 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.

Actividad física que realiza en su tiempo libre X² = 0,000; 1gl
N % N % N %
P=0,988 > 0,05

Caminar 29 27,4 25 23,6 54 50,9 No existe relación

Continuar....

Deporte	28	26,4	24	22,6	52	49,1	estadísticamente
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	significativa.

El último año ha sufrido algún

daño a su salud por alguna N % N % N % X² = 0,982;
1gl p = violencia por agresión 0,612 >
0,05

Puñetazo, patadas, golpes	9	8,5	5	4,7	14	13,2	No	existe
relación								
Agresión sexual	3	2,8	45	43,8	7	6,6	estadísticamente	85
No presenta	42,5		40	37,7			significativa.	80,2
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0		

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

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

En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidado de enfermería Cuadrado						Prueba de Chi
	Total						
	Adecuado		Inadecuado		X meses		
	N°	%	N°	%	N°	%	
							P=0,440 > 0,05
Es salud	3	2,8	5	4,7	8	7,5	p = 0,603 >0,05
SIS-MINSA	50	47,2	40	37,7	90	84,9	No existe
Otros	4	3,8	4	3,8	8	7,5	relación estadísticamente significativa.
Total	57	53,7	46,2		49	106	100,0
Centro de salud	14	13,2	9	8,5	23	21,7	No existe
Puesto de salud	43	40,6	40	37,7	83	78,3	relación estadísticamente significativa.
Total	57	53,7	49	46,2	106	100,0	
Qué tipo de seguro tiene Usted	N°	%	N°	%	N°	%	
							X ² =1,013 gl=2
La calidad de atención en el	N°	%	N°	%	N°	%	X²=0,930 gl=4 establecimiento
Muy buena	22	20,8	16	15,1	38	35,8	p=0,637>0,05
Buena	21	19,8	17	16,0	38	35,8	No existe
Regular	14	13,2	16	15,1	30	28,3	relación estadísticamente significativa.
Total	57	53,7	49	46,2	106	100,0	
¿Existe pandillaje o							
Sí	1	0,9	5	4,7	6	5,7	p=0,061 > 0,05
No	56	52,8	44	41,5	100	94,3	No existe
Total	57	53,8	49	46,2	106	100,0	relación estadísticamente significativa.

delincuencia cerca a su casa? $X^2=3,523$

Recibe algún apoyo social		N°	%	N°	%	N°	%	$X^2=1,774$	gl=1
natural									
Solo de familiares	Amigos	49	46,2	46	43,4	95	89,6	p=0,183	> 0,05
		8		3	2,8	11	10,4		No existe relación
Total		57	53,8	49	46,2	106	100,0		estadísticamente significativa.
Recibe algún apoyo social									
organizado								$X^2=0,355$	gl=1
Seguridad social		7		8	7,5	15	14,2		p=0,551 > 0,05
		6		6					
No recibo		50	47,2	41	38,7	91	85,8		No existe relación
Total		57	53,8	49	46,2	106	100,0		estadísticamente significativa.

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

4.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Tabla 1

En esta tabla se presenta la distribución porcentual del cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, donde se muestra que el 53,8% (57) reportan un cuidado enfermero adecuado, mientras que un importante 46,2% (49) manifiestan que el cuidado es inadecuado.

Estos resultados coinciden con Muñoz, A. (25). En su investigación: Intervenciones de Enfermería en la Educación Sexual y el Embarazo Adolescente

– Salamanca, 2018; Es un estudio de revisión bibliográfica actualizada y reportó que el cuidado de enfermería es bueno y prioriza la atención en la parte preventiva promocional de enfermería.

Pero difiere con los trabajos de Jesús, L (29). En su trabajo: Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Percibida en Puérperas Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016; se concluyó que la mitad de las adolescentes manifestaron un cuidado humanizado inadecuado, pero reportó altos índices de insatisfacción.

También encontró resultados distintos Tello, M (96). En su estudio: Diversidad Cultural y el Cuidado Enfermero: Perspectiva del Padre/Madre Acompañante en el Proceso de Hospitalización del Niño y Adolescente Migrante – Chiclayo, 2017; Se concluyó un nivel de cuidado inadecuado por parte de las enfermeras porque no consideran las creencias y cultura de sus pacientes también reportó un nivel bajo de satisfacción con el accionar de enfermería, por priorizar la atención sólo en el aspecto biológico y dejar de lado la parte emocional y psicológica.

El cuidado es la parte esencial de la enfermería por ende es un factor decisivo en el mantenimiento y recuperación de la salud porque es una acción holísticamente humana; por lo que la enfermera interviene en la prestación de los servicios de salud integral en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado del sujeto de atención (persona, familia y comunidad) (40).

El cuidado de enfermería no sólo se centra en la parte recuperativa y de rehabilitación, sino también en la parte de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad donde quizás juega un papel muy importante para la salud pública; ya que brinda educación sanitaria para que las personas se cuiden y no enfermen o si enferman no tengan las complicaciones mortales o incapacitantes.

La enfermera tiene que brindar un cuidado de calidad y para ser de calidad tiene que ser adecuado, humano, continuo, oportuno y justo. La importancia del cuidado enfermero adecuado radica en que este cuidado va a repercutir positivamente no sólo en el estado del paciente sino también en las enfermeras y en las instituciones donde labora porque un cuidado de calidad y adecuado no es producto de la suerte, sino del esfuerzo de enfermería (41).

Los resultados encontrados en el presente estudio claro están en positivo, pero no son muy alentadores, ya que poco más de la mitad (53,8%) de adolescentes del centro poblado de Quenuayoc manifestaron que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud es adecuado. La explicación a estos resultados estaría en que la única enfermera del puesto de salud Quenuayoc no se abasteca para la atención de la población de este centro poblado priorizando la parte asistencial recuperativa dentro del establecimiento de salud.

Realiza programas educativos dentro del puesto de salud, dentro de su horario establecido de 8 am a 2 pm, porque este tiempo es insuficiente para realizar actividades intra y extrainstitucionales. No hay actividades de proyección comunitaria hay poca relación enfermera-comunidad y con los adolescentes su actividad preventivo promocionales nula. Al consultar a cada adolescente si saben

de la existencia de programas para su edad, desconocían o respondían que nunca los habían escuchado ni por los medios de comunicación masiva.

Al parecer las autoridades sanitarias locales y de la DIRESA no dan la importancia debida al enfoque de la promoción de la salud no priorizan actividades en la atención primaria de la salud lo cual es clave para mejorar las condiciones sanitarias y de vida de la población.

La enfermería está capacitada para trabajar en la promoción de la salud ya que no sólo abarca la parte de la biología de la atención, sino también actúa en la parte preventiva promocional, aparte de la de la docencia, administrativa e investigación. La enfermera es la profesional de la salud que presta servicios de forma técnica y científica y humanista en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud (40).

El factor número de personal, es decisivo en la calidad de la atención, tal como lo sostiene Robles, M (97). En su estudio pudo determinar que, el número de enfermeros que atendían a adolescentes en un centro de rehabilitación por drogas, era insuficiente y los adolescentes manifestaron que sólo les daban sus medicamentos y sus alimentos, no conversaban con los pacientes, no tenían un gesto de amabilidad y comprensión hacia ellos.

Parte importante del cuidado enfermero, son las relaciones interpersonales, entre enfermera y paciente, así como con sus familiares. Esta relación enfermera-paciente tiene que estar basada en la empatía y el respeto para que favorezca la comunicación terapéutica entre ambos (98).

La problemática del adolescente tiene que ser tratada no sólo del enfoque biológica y medicamentosa porque esto los hace invisibles ante la sociedad y el sistema sanitario; más por el contrario, se debería fomentar en ellos la promoción de la salud, para que ellos mismos sean los principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud y su bienestar jugando un papel importante la enfermera en esta actividad promocional (99).

Es por esto que la enfermera del puesto de salud de Quenuayoc debe proyectar más actividades a la comunidad principalmente a la población adolescente porque son los que más adoptan conductas de riesgo para su salud y vida. Debe utilizar estrategias y/o metodologías sencillas y prácticas, ya que la educación para la salud es una herramienta muy efectiva para que la enfermera pueda desarrollar actividades promocionales de la salud, así como potenciar el rol de la enfermera para promover conductas saludables en los adolescentes (100).

Está en la capacidad y habilidad de la enfermera potenciar los recursos de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc para que adopten conductas menos riesgosas para su salud y bienestar y así mejorar sus condiciones de vida, personal y familiar.

Tabla 2

En esta tabla se presenta la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, donde se muestra que, el 55,7% (59) son varones, el 63,2% (67) de los adolescentes tienen de 13 a 16 años y el 43,4% de los jefes de familia se encuentran sin ocupación.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Reyes, G (101). En su estudio: *Determinantes de la Salud en Adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016*; donde concluyó el 60% (45) son varones y el 76% (57) tienen de 13 a 15 años; pero difieren en la ocupación del jefe de familia, donde el 65,3% (49) tienen trabajo eventual.

También encontró resultados similares Leiva, K (102). En su tesis: *Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán – Huaraz, 2016*, concluyo que son de sexo masculino.

De igual manera, encontró resultados parecidos Guevara, D (103). En su tesis: *Determinantes de la Salud de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro – Chimbote, 2015*; concluyó que más de la mitad son hombres, más de la mitad tienen edad entre 12 y 14 años 11 meses 29 días; pero difiere en la ocupación del jefe de familia, donde el 70,6% (72) son trabajadores estables.

Pero encontramos estudios que reportaron resultados diferentes, como el de

Lañas, M (31). En su tesis: Determinantes de la salud del adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016, concluyó que más de la mitad tienen de 15 a 17 años 11 meses 29 días y el 76% (152) de los jefes de familia son trabajadores estables; pero coincide en el sexo donde el 100% (200) son varones.

Así mismo, también encontró resultados distintos Ruiz, L (34). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to. de Secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329 – Chimbote, 2016; donde el 56,7% (85) son mujeres y el 58,7% (88) de los jefes de familia tiene trabajo estable.

También encontró resultados diferentes Villacorta, S (35). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes del Barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016; concluyó que el 67,1% (94) son del sexo femenino, el 59,3 (83) tienen entre 15 y 17 años 11 meses 29 días y el 63,6 (89) de los jefes de familia tienen trabajo eventual.

Los determinantes de la salud biosocioeconómicos son las características biológicas, sociales, culturales y económicas de las personas. En el presente estudio se consideraron los siguientes determinantes: sexo, edad y la ocupación del jefe de familia.

El determinante sexo desde el punto de vista biológico hace alusión a la agrupación de características biológicas y fisiológicas que diferencian a los varones de las mujeres, a machos de hembras; notándose las diferencias de ambos sexos en los genitales (88).

El sexo es definido por las particularidades biológicas/físicas de hombres y mujeres, además a las caracterizaciones concretas anatómicas y fisiológicas del aparato reproductor femenino y masculino, así como también a los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo (testosterona en los varones y progesterona en las mujeres). Además, agrega que el género es una construcción social (104).

Porporatto M. (105), define al sexo como una variable genética y biológica que divide a los seres humanos en hombres y mujeres, según sus genitales, aparato reproductor y otras características específicas. El sexo no se puede cambiar, un hombre se puede operar los genitales, pero en su composición hormonal y genética sigue siendo hombre.

En la población adolescente del centro poblado de Quenuayoc predomina el sexo masculino (55,7%), al indagar sobre este hecho, las madres nos informaron que hace 15 años los recién nacidos no morían, todos sus hijos nacidos desde el 2005 casi no han muerto, pero los pocos niños que murieron eran más del sexo femenino, antes de cumplir los 2 años de edad.

Esta tendencia difiere de la estadística nacional, pues el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que la escala de masculinidad ha disminuido en el 2010 era de 99 hombres por 100 mujeres en el 2019 fue de 98 hombres por 100 mujeres y la proyección para el 2050 es 97 hombres por 100 mujeres (106).

Otra explicación sería que en los padres de Quenuayoc persiste el pensamiento machista porque según refieren sus hijas adolescentes y jóvenes fueron a trabajar como empleadas domésticas o niñeras en algunas casas de gente adinerada de Lima y Chimbote; en cambio sus hijos varones se quedaron en el pueblo para ocuparse de sus familias y continuar con la tradición del cultivo de las tierras y de la crianza de sus ganados, porque el hijo mayor es quien asume las riendas de la familia. En cambio, las mujeres adolescentes que se quedaron se ocupan de las labores domésticas de la casa, como es la limpieza, la cocina, el cuidado de sus hermanos menores, etc.

Como lo afirma Bonino, L (107). No se puede explicar por qué en los tiempos modernos puede seguir existiendo este pensamiento machismo y de masculinidad el cual es más persistente en la región rural considera que el machismo es una ignorante e injusta construcción social resultante de la organización patriarcal y de dominio masculino en las relaciones de género, de su estatus en relación a las mujeres y que la compone una agrupación erróneos de valores, creencias, etc.

Tampoco todo es culpa de los adolescentes por seguir este equivocado machismo, sino que esto sigue una tradición familiar, porque ellos fueron criados desde niños con ese pensamiento, inculcado por sus padres, porque el machismo es una construcción sociocultural, varía con la historia y depende de la educación, los medios de comunicación, la familia, las costumbres, creencias, políticas, etc. (105). En cuanto al determinante edad, es considerada una variable cuantitativa que hace referencia al período que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, la

cual es calculada en años, meses y días. A veces cuando se habla de edad se refiere a cierta etapa de vida del ser humano, por ejemplo, la edad adulta

(87).

Se dice que la edad cronológica es el período en el que transcurre la vida de un ser viviente; pues cada ser vivo tiene de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (esperanza de vida). La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad (108).

La adolescencia es una de las etapas donde se producen una serie de cambios, produciéndose unas rápidas variaciones de la estatura/talla, la forma, la fisiología corporal y social; siendo las hormonas las responsables al igual que las estructuras sociales, encargadas de la transición a la etapa adulta. En esta etapa los adolescentes presentan conductas de riesgo (109).

El centro poblado de Quenuayoc es prácticamente una comunidad joven porque fue fundada aproximadamente hace 22 años, motivo por el cual predomina la población adolescente y de la niñez, sobre los adultos. En la población casi no se observan personas de la tercera edad.

Muchos de los padres de los adolescentes manifiestan que esta etapa es muy difícil, porque no pueden controlar a la mayoría de sus hijos, manifiestan que presentan muchas discusiones en casa y han tenido problemas de conducta e sus colegios, es algo que no pueden controlar porque quieren más independencia; incluso hay algunos que ya quieren tener enamorada(o), pero sus papás no les

permiten, lo que ocasiona los conflictos familiares. Además, informan que ha habido algunos adolescentes han huido de sus casas con sus enamoradas(os).

Así lo afirman, Hidalgo, M (110). Dice que, la adolescencia media abarca de los 14 hasta los 17 años, esta etapa principalmente se caracteriza por los conflictos con la familia dentro de las casas debido a la importancia que adquiere el grupo en su vida, es posiblemente que en esta etapa es donde se inician las conductas riesgosas para su vida y salud. Además, en esta etapa el adolescente empieza a enfocarse en los vínculos afectivos y amistosos.

Por último, la determinante ocupación del jefe de familia se refiere al conjunto de tareas o labores que desempeña el padre y que están determinadas por la ciencia y tecnología y la división del trabajo. También se considera como sinónimo de trabajo o empleo (89).

Ucha, F(111). Define a la ocupación como sinónimo de empleo, donde se realiza cierta actividad para una entidad o empleador en forma asalariada. La ocupación es el oficio o facultad que desempeña una persona en el ámbito privado o público, de manera individual o grupal. Al desempeñar una ocupación o tarea recibe un salario o cierta cantidad de dinero por el servicio o producto ofertado; en algunas comunidades se realiza a través del trueque.

También se le llama oficio de una persona y mayormente está relacionada a las labores manuales o artesanales. Las ocupaciones u oficios son trabajos que se aprenden mirando o escuchando a otras personas con mayor experiencia, no se

necesitan estudios formales y muchas de las veces las ocupaciones se transmiten de generación en generación (112).

En cuanto a la ocupación del jefe de familia de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, el 43,4% (46) se encuentran sin trabajo no tienen ningún empleo al momento de ejecutar el estudio. Según nos comunicaron esto les produce dolores fuertes de cabeza y preocupación por no tener el dinero suficiente para cubrir los gastos familiares por eso se ayudan con sus cosechas y los productos de su ganado ya que parte lo destinan para el consumo propio y de la familia el resto para su venta en el mercado.

Al 2018, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hay 341 mil hombres desempleados y en específicamente en la sierra es de aproximadamente 73 mil varones (113). Esto ocasiona un fuerte impacto en la vida personal de los jefes de familia, así como en el bienestar familiar, porque tiene un efecto principalmente en la salud mental de los individuos, pues produce desánimo, estrés, depresión, ansiedad, etc. (114).

La importancia del estudio y análisis de los determinantes de la salud biosocioeconómicos es crucial para evitar que la gente enferme por las condiciones socio económico en las que viven; pues el estado de salud de la población no sólo depende del sistema sanitario, sino también de los determinantes de salud.

Tabla 3

En esta tabla se muestran las distribuciones porcentuales de los determinantes estilos de vida de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, donde el

47,2% (50) no fuma ni ha fumado antes, el 78,3% (83) no consume bebidas alcohólicas, el 50,9% (54) realizan caminatas en su tiempo libre, el 86,8% (92) no han pensado quitarse la vida ante los problemas, el 57,5% (61) no han tenido relaciones sexuales, de 14 que salieron gestando el 78,6% (11) no han abortado y 80,2% (85) no han tenido ningún tipo de agresión por violencia.

Hay estudios que coinciden en sus resultados, tales como el de Ruiz, L (34). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 4to. de Secundaria.

Institución Educativa Gloriosa 329 – Chimbote, 2016; concluyó que el 78,7% (118) no fuma ni ha fumado habitualmente, el 74,7% (112) no consume bebidas alcohólicas, el 77,3% (116) no han tenido relaciones sexuales, de las gestantes el 100% (85) no han abortado, el 92,6% (139) no ha sufrido agresión por violencia, 77,3% (106) no ha pensado quitarse la vida; pero son diferentes en la actividad física que realizan en sus tiempos libres, el 36,7% (55) practica deporte.

Encontró resultados parecidos, Leiva, K (102). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán – Huaraz, 2016; reportó que el 96,5% (139) no fuman ni nunca han fumado, el 95,8% (138) no consumen bebidas alcohólicas, el 44,4% (64) practican las caminatas en sus tiempos libres, el 89,6% (129) no ha sufrido agresiones, el 93,8% (135) no han tenido relaciones sexuales, de las gestantes el 100% (3) no han abortado y el 87,5% (126) no ha pensado en quitarse la vida cuando tenía problemas.

También encontró resultados diferentes Jara, J (115). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote, 2016; reportó que el 77,6% (153) no fuma ni ha fumado nunca, el 64,9% (128) no consume bebidas alcohólicas, el 82,7% (163) no sufrió agresión por violencia, el 69,1% (136) no han tenido relaciones sexuales, el 40,7% (80) no han abortado y el 86,9% (171) no ha pensado en quitarse la vida cuando tenía problemas; pero sus resultados son distintos en la actividad física pues el 33,5% (66) practica deporte en sus tiempos libres.

Sin embargo, hay investigaciones que encontraron distintos a los reportados, así como el de Lañas, M (31). En su tesis: Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016; donde el 62% (123) realizan deporte en su tiempo libre, el 53% (106) realizó deporte por más de 20 minutos las últimas semanas, el 81% (143) han tenido relaciones sexuales; pero coinciden en que el 70% (140) no fuman, el 52% (103) no consumen bebidas alcohólicas y el 76% (151) no han sufrido agresión.

De igual manera, encontró resultados distintos Mercedes, S (116). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 88003. Las Américas – Chimbote, 2015; donde encontró que el 57,8% (37) practican deporte en sus tiempos libres, el 46,9% (30) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 39% (25) han sufrido agresión por puñetazos, patadas, golpes y el 50% (32) han tenido relaciones sexuales; pero coincide en que el 82,8% (53) no

fuma ni ha fumado, el 84,4% (54) no han pensado quitarse la vida frente a los problemas y el 90% (18) no han abortado.

Esta tabla es acerca de los estilos de vida de los adolescentes de Quenuayoc, aspecto muy importante en la vida de esta población. Los estilos de vida son definidos como el conjunto de actitudes, formas de comportarse y actuar de una persona, haciéndolo individualmente o colectivamente con el propósito de satisfacer sus necesidades y alcanzar un nivel aceptable de bienestar y calidad de vida (90).

Los estilos de vida saludable son una estrategia mundial, que últimamente se han vuelto una tendencia moderna en el sistema sanitario, principalmente en la atención primaria de la salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo (117).

El estilo de vida se refiere a las formas específicas de manifestarse el modo y las condiciones de vida, relacionándose estrechamente con la esfera conductual y motivacional de la persona, incluye hábitos de dieta, preferencia de los alimentos, momentos de ocio, sexualidad, relaciones sociales personales y familiares, violencia, mecanismos de afrontamiento social. En resumen, es la forma de vivir de la gente (118).

En el presente estudio se han considerado los siguientes estilos de vida: Consumo de tabaco/fumar, consumo de bebidas alcohólicas, actividad física, agresión por violencia, conducta sexual y mecanismos de afrontamiento ante los problemas. El

determinante consumo de tabaco, se relaciona mucho al hecho de fumar. Fumar es la acción de aspirar y expulsar el humo de cigarro, pipa, narguile u otro dispositivo que cumpla con esta función. Este proceso se realiza quemando tabaco y aspirando parte del humo generado por la combustión (119).

Se dice que, el humo que se produce por la combustión del tabaco contiene centenares de sustancias químicas, de las cuales aproximadamente 70 se ha comprobado que son cancerígenas. Dentro de estas sustancias químicas que contiene el humo del tabaco, las principales son: nicotina, ácido cianhídrico, formaldehído, plomo, arsénico, amoniaco, uranio (elemento radiactivo), monóxido de carbono, hidrocarburos aromáticos (120).

El tabaquismo es una enfermedad muy adictiva, crónica y recurrente, que en más del 80% se inicia antes de los 18 años, siendo el responsable de muchas alteraciones y enfermedades en el organismo, como problemas cardiovasculares, trastornos respiratorios y algunas tumoraciones de ciertas localizaciones. El tabaquismo se considera como la principal causa de muertes que se pueden evitar, principalmente la mayor cantidad de muertes se presenta en los varones de mediana edad (121).

Menos de la mitad (47,2%) de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, pero un 37,7% (40) manifestaron que actualmente no fuman, pero sí han fumado antes y un 15,1% (16) dicen que siguen fumando. Al consultarles por qué han fumado o siguen fumando, la mayoría contestó que, porque vieron a sus familiares cercanos fumar, también porque sus amigos lo hacían, otra de las razones fue porque les proporcionaba abrigo y la menos frecuente porque veían a los personajes de TV.

Como vemos, el hábito de fumar es una conducta aprendida, constituida en un hábito nocivo y peligroso para la salud, cualquier persona que comienza a usar tabaco puede hacerse adicto a la nicotina. Los estudios han comprobado que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia son más propensas a formar un hábito. Mientras más joven comienza a fumar, más probabilidades han de convertirse en un adicto a la nicotina (120).

Ben-Joseph, E (122). Al respecto dice que, una vez que una persona empieza a fumar, es difícil dejarlo, porque el tabaco contiene nicotina que se considera una sustancia muy adictiva. Ocurre que el cuerpo y la mente se acostumbran rápidamente que la persona busca compulsivamente y de forma repetida para sentirse normal, a pesar que es consciente de los efectos dañinos para su salud.

Lo ideal es que los adolescentes no fumaran porque están en pleno crecimiento y desarrollo que puede alterar con el tiempo su salud, pero comparando las estadísticas con otras ciudades, Ancash tiene menos consumo de cigarrillos en el país, siendo más frecuente este hábito en los varones que en las mujeres, al menos algo positivo (123).

El determinante consumo de bebidas alcohólicas, se puede decir que el alcohol (etanol) es el principal componente para la preparación de bebidas alcohólicas. Estas bebidas se pueden producir por fermentación (como el vino y cerveza) y por destilación (como el licor). Es preciso destacar que, el alcohol es una droga psicoactiva, al inicio produce una sensación de alegría, luego su consumo excesivo puede llevar a problemas de conciencia hasta la muerte (124).

El alcoholismo es la dependencia del alcohol, es considerada una enfermedad crónica producida por el consumo desmesurado y sale de control de las bebidas alcohólicas, lo que va a perjudicar severamente la salud física y mental; además, de las consecuencias laborales, dentro de la familia y las relaciones sociales dentro de la comunidad. El alcoholismo es causante de cirrosis hepática, hipertensión arterial, daño cerebral, riesgo a ciertos tipos de cáncer, etc. (125).

Pero, no todos los efectos del alcohol son perjudiciales para la salud; ya que estudios han comprobado que el consumo moderado de alcohol (dos tragos para los varones y uno para las mujeres por día) puede prevenir muchas enfermedades, como los ataques cardíacos o arteriopatías coronarias y disminuye también el riesgo de sufrir muertes súbitas (125).

La mayoría de adolescentes de Quenuayoc (78,3%) manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas y el 21,7% bebe ocasionalmente, según refieren lo hacen sólo en las fiestas familiares, en la fiesta patronal o en las fiestas de sus amistades más cercanas, bajo la supervisión de sus padres. Sólo consumen cerveza en poca cantidad, sin llegar al extremo de intoxicarse, nadie ha reportado caso de intoxicación por bebidas alcohólicas.

El consumo de bebidas alcohólicas también se dice que es una conducta aprendida, porque cuando los padres acuden a reuniones beben licor y para sus hijos esto es “normal”, pues así lo sostiene la OMS, al decir que el consumo de bebidas alcohólicas es muy frecuente en las reuniones sociales de muchos lugares del mundo, siempre y cuando sea moderado el consumo (126).

Aunque la tendencia del consumo de bebidas alcohólicas a nivel nacional es al aumento, en la región Ancash se reportó que las estadísticas disminuyeron, con un aproximado de 1,6 puntos porcentuales en comparación con el año 2016 y, esta tendencia se proyecta a continuar bajando (127).

El determinante actividad física se refiere a todo movimiento del organismo que se produce por activación del sistema musculoesquelético y que requiere más energía que cuando está en reposo. O sea, son movimientos que van a beneficiar a nuestra salud (128).

Como dijimos, la actividad física es todo movimiento del cuerpo que implica consumo de energía por contracción de los músculos; ejemplos comunes de actividad física son: desplazarnos, salir de compras, barrer, subir las escaleras, limpiar las ventanas, ir a dejar a los hijos a la escuela, entre otras; algunas implican mayor consumo energético que otras (129).

Se ha demostrado científicamente que la actividad física suele ser un factor de prevención de muchas enfermedades (aproximadamente en 35 enfermedades crónicas), se considera un factor protector de la salud y constituye un elemento primordial para mantener calidad de vida de las personas, porque mejora el estado anímico aliviando tensiones y estrés (130).

La principal actividad física que reportan los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc es la caminata, la que principalmente se realiza como producto de sus actividades diarias, como el desplazarse a sus centros educativos o a sus chacras o

al campo a pastar su ganado. Hay otros adolescentes que se desplazan en bicicletas u otros practican deporte, como el fútbol o el vóley.

Se sabe que los adolescentes son un grupo muy activo, y los padres deben incentivar esta práctica porque van a comprobar la “sensación de bienestar, reducción del estrés y aumento de la fuerza y energía que les proporciona el ejercicio, aparte de mejorar el aspecto” físico. Esto al parecer, lo saben muy bien los adolescentes de Quenuayoc que siempre están en movimiento. Al respecto, los estudiosos recomiendan que los adolescentes realicen actividad física de moderada a intensa como mínimo una hora diaria (131).

Es evidente que en la población adolescente de Quenuayoc existe un alto nivel de actividad física y deportiva, donde destacan las labores de ayuda a los padres y recreativas; así como lo demostró una investigación realizada en el Callao, donde también encontró que los adolescentes tienen un alto índice de práctica física y deportiva, en las que los varones predominan sobre las mujeres y los adolescentes de 16 años obtuvieron los niveles más altos de actividad física (132).

En lo referente al determinante de agresión por violencia se define como el acto o ataque violento de forma intencionada y dirigida contra alguien o algo cuyo propósito es causar daño o la muerte. Los agresores se caracterizan por ser hostiles y mal humorados, muy reactivos (133).

La agresión es una muestra de poder sobre otro que se siente en inferioridad. Hay dos tipos de agresión, la física y la psicológica. La agresión física se refiere al acto de golpear a través las manos, pies, o con algún objeto que se ejerce sobre otra

persona u animal. La agresión psicológica se refiere a la violencia emocional, la que se expresa a través de la humillación, los gritos o insultos para conseguir que la otra persona se sienta inferior (134).

Dentro de la agresión física se encuentra la violencia sexual, la más delicada de tratar hasta la actualidad. Este tipo de agresión abarca desde acoso verbal hasta la penetración sin consentimiento y forzada, además incluye una serie de actos coactivos, que van desde la presión social hasta la intimidación a la fortaleza física; incluso la agresión sexual se puede dar en la relación de pareja, cuando una de ellas es forzada a tener relaciones sexuales. (135).

El 80,2% de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc no reportan casos de agresión, pero un 19,8% reportan que sí sufrieron actos de violencia contra ellos. La mayoría de estas agresiones ocurrieron dentro de casa, sus agresores fueron sus padres o sus hermanos mayores, quienes bajo la excusa de la corrección o imponer autoridad o castigar por una falta cometida; además de los gritos. Los adolescentes justifican este comportamiento de sus agresores porque dicen que así tiene que ser. Las adolescentes que sufrieron algún tipo de violencia sexual lo sufrieron en los colegios a través del acoso por sus compañeros y de algunos muchachos en la calle.

Los últimos reportes de organismos internacionales y nacionales indican que la mayoría de adolescentes, donde predominan las mujeres que sufrieron algún tipo de acoso o violencia sexual, estos eventos se dieron dentro de las escuelas y hogares pero que no notificaron a la policía por vergüenza, por sistema de apoyo familiar inadecuado por temor a las represalias o por temor a ser juzgadas y señaladas por la sociedad (135).

Además, informan que la violencia física y psicológica que se presenta en los hogares principalmente se da en las zonas rurales y es ejercida por los padres a través del castigo con látigo o el esfuerzo físico. La agresión psicológica se da por gritos y humillaciones (135).

En lo que respecta al determinante conducta sexual, que abarca las relaciones sexuales y los abortos en la adolescencia, se puede decir que la conducta sexual se refiere a los comportamientos o actos que se realizan en el campo sexual y se considera muy importante para la perpetuación de la especie de animales pluricelulares que se reproducen sexualmente (136).

Las relaciones sexuales se refieren al conjunto de comportamientos eróticos que se llevan a cabo con libre consentimiento entre dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos; cuyo propósito principal es la reproducción y como secundario es la satisfacción sexual. Las relaciones sexuales dependen de la edad su intensidad y frecuencia (137).

El aborto es otra consecuencia de la conducta sexual riesgosa de los adolescentes. Se define como la interrupción o culminación abrupta e inesperada, en otros casos inducidos del embarazo antes que un feto pueda sobrevivir de forma independiente. El aborto intencionado es un acto criminal e ilegal incluso puede conllevar a la muerte de la madre (138).

Según los resultados de esta investigación, el 57,5% de adolescentes de Quenuayoc aún no han tenido relaciones sexuales, pero un considerable 42,5% ya iniciaron su vida sexual. Al preguntarles el motivo del por qué el inicio temprano

de las relaciones sexuales, la mayoría indicó que lo hicieron por presión del grupo y de sus enamorados(as), por curiosidad y otros lo hicieron bajo los efectos de bebidas alcohólicas. Del grupo que aún no inicia su actividad sexual, su justificación fue porque aún no es el momento y las mujeres dicen que quieren llegar vírgenes al matrimonio.

Varios investigadores llegaron a la conclusión que cada vez se inician más temprano las relaciones sexuales, porque en los varones más del 50% tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años y el 53,7% de las mujeres la tuvieron antes de los 20 años. En este estudio también especificaron los determinantes para el inicio temprano de las relaciones sexuales en la adolescencia, como siempre los varones son los más activos, el consumo de licor, tabaco y sustancias psicoactivas, falta de educación sexual en la familia, presión por parte de compañeros y amigos del barrio, erotización de los medios de comunicación y las redes sociales, entre otros (139).

De las 14 adolescentes que salieron gestando, el 78,6% (11) tuvieron su hijo y no abortaron, mientras que el 21,4% (3) sí lo hicieron. Cuando se les preguntó a las adolescentes que tuvieron a sus hijos, dijeron que sus hijos eran seres indefensos que no tenían la culpa de sus actos y que también eran su sangre, además que cuando les comentaron a sus padres tuvieron su apoyo. Por otro lado, las adolescentes que abortaron no les comunicaron a sus padres y con sus parejas lo hicieron con un ginecólogo en la ciudad de Huaraz, porque no querían truncar su futuro.

El que una adolescente quede embarazada significa que su futuro es limitado y trunco pues la va a limitar que siga estudiando y luego terminar una carrera profesional, ahora su preocupación está más centrada a la nueva vida que lleva en

su vientre, porque tiene que preocuparse en conseguir los medios económicos para solventar los gastos de su hijo, porque la mayoría de sus padres no los ayudan y menos la pareja que también es otro adolescente. Por todo esto, el aborto se considera un problema social por la existencia de determinantes sociales y culturales que influyen en la decisión de abortar (140).

Por último, el determinante mecanismos de afrontamiento se refiere al conjunto de técnicas o estrategias que cognitivas y conductuales que la persona utiliza para responder a demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos de la persona. Sin embargo, algunos lo definen como una conducta adaptativa al estrés (141).

También los mecanismos de afrontamiento son estrategias psicológicas utilizadas para solucionar problemas en su vida diaria y con ello analiza la estrategia más adecuada para afrontar las situaciones críticas o estresantes en su realidad personal (142).

Todos los adolescentes de Quenuayoc dijeron que nunca han pensado quitarse la vida cuando tenían un problema personal o familiar. Manifiestan que cuando tienen un problema lo conversan con sus padres o hermanos mayores, otros simplemente no tratan de centrar la atención en el problema, otros practican deporte y escuchan música para relajarse. Dicen que no prestan atención a los problemas estresantes que se les presentan.

Este pensamiento adolescente es positivo, ya que el primer mecanismo de afrontamiento es el no centrar la atención de la persona en la situación-problema. Los adolescentes de Quenuayoc tienen la capacidad de la gestión de las emociones

y del estrés delante de la situación problema, ya que aplican las estrategias basadas en la evitación (141).

En las estrategias de afrontamiento, las mujeres son más emocionales, mientras que los hombres son más reactivos. Un estudio mostró lo que estamos afirmando, al encontrar que el patrón general fue que las mujeres usan más estrategias de desahogo emocional y búsqueda de apoyo, mientras que los hombres usan

estrategias directas a la situación estresante, siendo agresivas y de distracción (143).

La influencia de los estilos de vida en la salud de los adolescentes de Quenuayoc está más que clara, ya que hay tendencias conductuales hacia lo no saludable prevalece sobre lo saludable, por tanto, se hace necesario tomar conciencia de nuestros estilos de vida para la conservación de la salud del presente y sobre todo del futuro.

Tabla 4

En esta tabla se presentan los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, donde el 89,6% (95) sólo recibe apoyo social natural de familiares, el 85,8% (91) no recibe ningún apoyo social organizado, el 78,3% (83) se atienden en puesto de salud, el 84,9% (90) tienen SIS-MINSA, el 35,8% dice que la calidad de atención es buena y muy buena, el 100% (106) dice que no existe pandillaje por su casa.

Estos resultados coinciden con el trabajo de Reyes, G (101). En su tesis:

Determinantes de la salud en adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016, se atendió en puesto de salud, el 53,3% (40) tienen SIS-MINSA, el 58,7% (44) dijo que la calidad de atención fue buena y el 94,7% (71) manifestó que no hay pandillaje por sus casas.

Así mismo, también reportó resultados parecidos Huamán, K (144). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes de 12 a 14 años, de la Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza – Chimbote, 2016; concluyó el 100% (100) no recibe ayuda de organizaciones, el 85% (85) se atendió en puesto de salud,

el 95% (95) tienen SIS-MINSA, el 95% (95) dijo que la calidad de atención fue buena, el 85% (85) manifestó que no hay pandillaje por su zona; pero hay resultados diferentes, como el 100% (100) no recibió apoyo social natural.

Al igual que, Vásquez, R (145). En su trabajo titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 – Chimbote, 2015; donde encontró que el 70% (126) el último año se atendió en un puesto de salud, el 100% (180) tienen SIS-MINSA, el 39,4% (71) dice que la calidad de la atención es muy buena; pero difiere en que el 100% (180) dijo que por sus casas existe pandillaje.

Pero estos resultados son diferentes a los encontrados por Lañas, M (31). En su tesis: Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio – Piura, 2016; donde reportó que el 46% (91) no recibe apoyo social natural, el 92% (187) no recibe apoyo de organizaciones, el 48% (95) tiene ESSALUD y el 56% (111) dijo que sí existe pandillaje por sus casas; pero obtuvo resultados parecidos en que el 43% (86) dijo que la calidad de atención fue buena.

También reportó resultados diferentes González, M (146). En su tesis: Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015; donde encontró que el 29,8% (86) se atendieron en hospital, el 38,4% (111) dijo que la calidad de atención fue buena y el 71,6% (207) reportó casos de pandillaje por sus casas; pero hay resultados que coinciden, pues el 50,8% (147) tiene SIS-MINSA.

Las redes sociales y comunitarias hacen referencia a los recursos psicológicos que si son activados y ejecutados como debería ser, sería de gran ayuda para las personas, ya que contribuiría a mitigar los efectos estresantes de la situación o situaciones generadoras de estrés (147).

Además, las redes sociales y comunitarias son aquellas estructuras u organizaciones sin fines de lucro y se encuentran conformadas por personas que interactúan por medio de las relaciones interpersonales, que se basan en el intercambio emocional y material a través del cual se ofrece o se brinda ayuda o apoyo social a las poblaciones menos favorecidas o las que viven en condiciones de pobreza (148).

El determinante apoyo social es un concepto relativamente nuevo, que se basa en la ayuda que se brinda a las personas menos favorecidas y que se establecen a través de buenas relaciones interpersonales. Porque no hay que olvidar que el hombre es un ser social por naturaleza y no puede vivir aislado, desde esa premisa parte el apoyo social (149).

Además, agrega que, es un proceso transaccional y cuya finalidad del apoyo social y comunitario es prestar atención a las personas más vulnerables, con un enfoque participativo, con estabilidad emocional y la capacidad de escucha empática y activa (150).

El análisis del apoyo social ha ocupado últimamente un lugar privilegiado en la identificación de los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las personas, y tiene una estrecha relación con la actividad preventiva promocional del sector

salud. Este apoyo se cimienta en el acercamiento integración/participación personal y social (151).

En los resultados vemos que, todos los adolescentes reciben apoyo social natural de la familia y del apoyo social organizado el 85,8% manifiesta que no recibe ningún tipo de apoyo. Los adolescentes de Quenuayoc manifestaron que no llega ningún tipo de apoyo social a su comunidad, a través de los medios de comunicación escuchan que hay varios programas de apoyo comunitario, pero en Quenuayoc no llegan esos programas de ayuda a la población. La familia siempre ha jugado un papel muy importante en el desarrollo de las personas y en los adolescentes de Quenuayoc no es la excepción, ya que el único apoyo que reciben es de sus familiares.

Al respecto López, D (151). Dice, la participación de la familia en la transmisión de apoyo, comprensión, amor y confianza es vital para hacer frente a las fuentes estresores. A pesar que son notorias las desigualdades y la injusticia social en el Perú, se han implementado varios programas de ayuda social, cuyo objetivo es amortiguar los efectos de la pobreza en las poblaciones más vulnerables y en las zonas más alejadas para mejorar las condiciones de vida; lo que quiere decir que, estos programas o las redes de apoyo social y comunitario en este centro poblado no funcionan como debería ser o simplemente no existe para esta parte de la población (152).

Sin embargo, estos resultados son contradictorios porque los adolescentes y sus padres aducen no tener ningún tipo de ayuda por parte del gobierno, pero la mayoría gozan del beneficio del SIS del MINSA. Ambos son programas de ayuda social gubernamental.

Por su lado, el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA es otro programa de ayuda sanitaria a las poblaciones de menos recursos, es así que está dirigido a la población que no cuente con seguro de salud vigente. El SIS cubre los gastos de medicinas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, hasta bonos de sepelio y traslados (153).

Toda la población se atiende con el SIS en el Puesto de Salud Quenuayoc y es de mucha ayuda para los pobladores, pero no están conformes con los medicamentos que recetan porque son genéricos y las citas para los procedimientos son muy prolongadas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

En la determinante organización del sistema sanitario se refiere a las características del establecimiento de salud, su infraestructura, recursos humanos, la accesibilidad al establecimiento de salud, oferta, legislación sanitaria actualizada y la calidad de atención, con el fin de proporcionar unos servicios de salud de calidad y alcanzar la cobertura de salud (154).

Un establecimiento de salud es una construcción destinada a la atención sanitaria de la población. Un puesto o centro de salud mayormente es destinado para la atención primaria, los pacientes que requieran atención de emergencia o especializada deberán ser trasladados a un hospital o clínica. Los centros de salud deben cumplir normas de infraestructura, accesibilidad, cobertura, equipamiento y recursos humanos (155).

La calidad de la atención en salud es definida cuando el paciente recibe todo un conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para alcanzar una atención sanitaria óptima, considerando todos los factores intervinientes y la capacidad

profesional de la asistencia, consiguiendo el mejor resultado y con la máxima satisfacción de la persona, así lo define la OMS (156).

La mayoría de la población adolescente (78,3%) se atienden en el puesto de salud Quenuayoc, además el 48,1% refieren que se encuentra muy lejos de sus casas, tienen que caminar un largo tramo para llegar, el 34,9% refirió que esperó muy poco tiempo para la atención y el 71,6% calificó la calidad de atención como buena a muy buena. Manifestaron que se sintieron satisfechos con la atención recibida y los medicamentos prescritos, todo cubierto por el SIS, lo negativo es que el puesto de salud no tiene una ubicación céntrica y accesible, tienen que caminar largo tramo y las personas que están mal, llegan peor. El 66% de adolescentes buscó consulta por mareos, dolores (de cabeza, de dientes) y problemas con el acné.

Es evidente que en el puesto de salud Quenuayoc, el personal sólo se limita a la atención asistencia y olvida la parte preventiva y promocional de la salud, además que es el primer contacto que tienen los pacientes con el sistema sanitario en las zonas alejadas.

Como dice Pérez, J (155). Los centros de salud son muy frecuentes en regiones alejadas, de poca accesibilidad y de escasos recursos, ya que constituyen una contención sanitaria y social inmediata y, por tanto, tiene que existir una buena relación del personal sanitario con la comunidad.

En cuanto a la calidad de la atención, la mayoría la califican como buena a muy buena, con un tiempo de espera corto, pero también hay que ser sincero, que el puesto de salud Quenuayoc tiene muchas limitantes, como infraestructura, personal

y servicio logístico. La población también reconoce el esfuerzo que hace el personal por brindar una buena atención, lo que se deba a que entre la comunidad y el personal de salud se estableció una buena relación, basada en la comprensión mutua, respeto de creencias y costumbres, buenos niveles de confianza y la rápida capacidad de respuesta del personal ante la necesidad de la población (156).

En cuanto al determinante seguridad ciudadana, específicamente el pandillaje, se puede decir que está compuesto por una pandilla, la cual es definida como una agrupación de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso; principalmente está conformado por amigos que comparten una relación de afecto mutuo (157).

El pandillaje se refiere a los actos vandálicos que ocasionan las pandillas y es un fenómeno social que está cobrando interés público por sus altas dosis de violencia que sus integrantes generan. Sus principales actos vandálicos, son el robo, asesinato, extorsión, etc. (158).

Ante la pregunta de existencia de pandillaje por sus casas, todos los adolescentes indicaron que no existe, que no se han presentado pandillas en su pueblo. Ellos manifiestan que es porque los integrantes de las pandillas no han tenido a sus padres para aconsejarlos o son hijos abandonados que buscan expresar su rabia formando parte de una pandilla.

Actualmente es común ver en los medios de TV casos de pandillaje y ya es considerado como uno de los problemas principales que afectan a la juventud y las pandillas se presentan en grupos de jóvenes que comparten un objetivo común: alentar a su equipo o defender su barrio; pero ahora se les relaciona con actos

vandálicos. Mayormente las pandillas están conformadas por jóvenes de bajos recursos económicos y de familias disfuncionales (159).

Estos datos reafirman la importancia del profesional de enfermería en la promoción de la salud, no sólo debe abocarse a la parte recuperativa, sino también a brindar una buena calidad de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ambiente comunitario y avizorar un mejor futuro para la gente.

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 Quenuayoc; por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación.

Los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc reportaron en su mayoría un cuidado adecuado en la promoción de la salud, lo que significa que la enfermera está cumpliendo con su labor de proyección comunitaria; pero este resultado al cruzarlo con los determinantes biosocioeconómicos no se encuentra relación. Será porque falta un poco más de proyección a la comunidad, con más actividades preventivas promocionales, más visitas domiciliarias, más coordinaciones intersectoriales, o quizás no el tema de la promoción de la salud no está enfocando de manera efectiva en los adolescentes.

Como lo dice la Organización Panamericana de Salud (OPS), la enfermería comunitaria tiene como sujeto de estudio a la comunidad global y sus intervenciones están dirigidas a la población como un todo, pues en su ejercicio integra los conceptos y métodos de las ciencias de la salud pública con los de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad; movilizandolos recursos individuales y colectivos de la comunidad para contribuir a alcanzar mejores niveles de salud y mejorar las condiciones de vida de la población (160).

El profesional de enfermería es consciente que la salud de la población y las desigualdades que esta posee afectan su salud y bienestar influyendo los factores biológicos,

sociales, culturales, económicos, los cuales interactúan y determinan la salud de la población (161).

Durante la ejecución del trabajo pudimos constatar la evidente desigualdad económica y sociocultural existente en el centro poblado de Quenuayoc, lo que hace que esta población sea más vulnerable y de riesgo. Como lo sostiene Mejía M. (162), los determinantes biológicos, sociales y económicos están relacionados con la inequidad en los servicios de salud, debido a que la desigualdad de régimen del gobierno en el contexto socioeconómico y político influyen en las principales dimensiones como: sexo, ingresos, ocupación, nivel de instrucción y la raza.

Aunque no se encontró relación entre estas dos variables, se sabe que la parte biológica influye en la salud de las personas y lo hace de diversas formas, tal y como lo sostuvo Lalonde, que consideró como una de las determinantes de la salud de la población a la biología de las personas. Esto es más evidente en la población adolescente donde más intervienen el sexo y la edad, lo que les conduce a adoptar comportamientos riesgosos para su salud y vida (60).

Siempre se debe tener presente que, los determinantes de la salud no sólo le competen intervenir a la enfermera, sino que debe ser un problema tan complejo que necesita el apoyo de varias instituciones para poder tratar mejor el tema de los determinantes biosocioeconómicos en los adolescentes de Quenuayoc. Pero los actores más importantes son los mismos adolescentes y sus padres para disminuir los riesgos para su salud, en un trabajo conjunto con la enfermera, con medidas más efectivas.

Tabla 6

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

Quizás sea contradictorio que la mayoría de adolescentes reportan un cuidado de enfermería adecuado en la promoción de la salud, pero al realizar el cruce con los estilos de vida, no se encontró relación. Su justificación puede ser que esta actividad preventivo promocional de la enfermera del puesto de salud no sea tan efectiva o no llega a los adolescentes de forma clara; o también puede ser porque simplemente los adolescentes no aplican lo que la enfermera les enseña o les capacita.

Los estilos de vida de la población adolescente es un tema que suscita mucha preocupación en nuestra sociedad, y no sólo entre los profesionales sanitarios. Se sabe que durante la adolescencia se aprenden comportamientos que tienen una importante repercusión sobre la salud de las personas, tanto a corto como a largo plazo, y que serán difíciles de modificar en la vida adulta (163).

Por tanto, aquí juega un papel muy importante el trabajo de la enfermera, porque cualquier abordaje e intervención que ejecute con los adolescentes tiene que considerar cada factor que influye en sus características individuales como grupales, es por esto que el acercamiento de la Enfermería con el adolescente debe hacerse de una manera integral tomando en cuenta, no solo los aspectos biológicos sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida del

adolescente los cuales son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del y la adolescente (164).

Vemos conductas de riesgo en el adolescente de Quenuayoc, la mayoría tienen estilos de vida poco saludables a pesar que reportaron un cuidado adecuado de enfermería en promoción de la salud. Es muy común ver que no practican estilos de vida saludables no consumen una dieta equilibrada casi no comen pescados, frutas ni verduras algunos se automedican y consumen bebidas alcohólicas esporádicamente. El problema es que el adolescente se cree inmortal, inmune a todo, no toma conciencia de sus actos por esto enfermería tiene que redireccionar su actuar en la promoción de la salud.

Tabla 07

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

La explicación a esta no existencia de relación estadística entre estas dos variables es que los programas de apoyo social no se están ejecutando como debe ser, otra de las explicaciones puede ser que a nivel comunitario no existen estas redes o, que la enfermera no esté realizando las coordinaciones pertinentes para que la ayuda llegue a los más necesitados.

Las redes sociales juegan un papel importante en el bienestar emocional de las personas, porque son estructuras constituidas por individuos que interactúan a través de relaciones basadas en el intercambio emocional y material por medio del cual se ofrece apoyo social y van a propiciar la participación e integración de las comunidades (151).

Cuando una persona se encuentra integrada a una red social, aumentan sus posibilidades de adaptación y afrontamiento, debido a los favores sociales e intercambio de asistencia esta dinámica protege al individuo contra el aislamiento y contribuye al soporte social (151).

Por eso, es importante el trabajo de enfermería en realizar las coordinaciones pertinentes con otros sectores para que los programas de ayuda lleguen a los más vulnerables, sean de organismos gubernamentales o ONG. También es importante que la enfermera fomente la creación de una red comunitaria local, para tratar y dar solución a los problemas más urgentes de sus pobladores.

Es primordial que la enfermera entienda y asimile que la adolescencia es una etapa determinante para el desarrollo y el mantenimiento de hábitos sociales y emocionales para el bienestar mental, jugando un papel preponderante la familia, porque dentro de la familia se establecen las primeras relaciones sociales y los mecanismos de afrontamiento ante los problemas (165).

A manera de conclusión podemos decir que, las redes sociales y comunitarias tienen un papel salutogénico porque brindan tranquilidad, bienestar y salud a las personas; pero que al ser relacionadas con el cuidado de enfermería en la promoción

de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc no se encuentra relación estadística, motivo para investigar otros factores intervinientes.

VI. CONCLUSIONES.

- En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adolescentes del centro poblado de Quenuayoc, el 53,8% opinan que el cuidado es adecuado, en la promoción de la salud, lo que significa que la enfermera está cumpliendo con su labor de proyección comunitaria mientras que el 46,2% refiere que el cuidado es inadecuado.
- En lo que respecta a los determinantes biosocioeconómicos, menos de la mitad el jefe de familia está sin ocupación; más de la mitad son varones y tienen de 13 a 16 años.
- En cuanto a los determinantes estilos de vida; menos de la mitad no fuman ni han fumado; más de la mitad realizan caminatas y han tenido relaciones sexuales; la mayoría no consume bebidas alcohólicas de las mujeres adolescentes embarazadas han abortado no han sufrido agresión por violencia y no han pensado quitarse la vida.
- En cuanto a determinantes redes sociales y comunitarias; menos de la mitad reportó muy buena calidad de atención; la mayoría se atendieron en puesto de salud tienen SIS-MINSA, recibieron apoyo social natural de familiares, no recibieron apoyo social organizado y dicen que no hay pandillaje por su zona.

- 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 Quenuayoc.
- 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 Quenuayoc.
- 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 Quenuayoc.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades locales y regionales por medio de los resultados obtenidos proporcionen ayuda a través de programas sociales y contribuir a mejorar sus condiciones de vida.
- Incentivar a las futuras enfermeras a profundizar las investigaciones que abarquen este tipo de problemática para implementar programas de intervención. El programa preventivo promocional debe abarcar talleres, campañas, hasta lograr concientizar a la población en general para la adopción de estilos de vida saludables.
- Socializar los resultados a la DIRESA para destacar la importancia del trabajo multisectorial y del trabajo comunitario.

- A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Huaraz, realizar más trabajos de investigación de determinantes de la salud, identificando otros determinantes influyentes en la salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista Internacional de Sociología – RIS [Internet] 2016 [Consultado 19 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
- (2) Ministerio de Salud Promoción de salud [Internet]. Chile: Subsecretaria de Redes Asistenciales/Gobierno de Chile; 2016 [Consultado 19 Abr 2020].

Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- (3) Quintero M. Editorial: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Algunas reflexiones. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet] 2018

[Consultado 19 Abr 2020]; 7(2). Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-72/enfermeria7204-promocion/>

- (4) María K. Rol del profesional de enfermería en el contexto de la salud infantil y adolescente. [Internet]. España; 2019 [Consultado 19 Abr 2020]. Disponible en:
[https://es.scribd.com/doc/289532806/Rol-Del-Profesional-de-Enfermeria-en-](https://es.scribd.com/doc/289532806/Rol-Del-Profesional-de-Enfermeria-en-El-Contexto-de-La-Salud-Infantil-y-Adolescente)

[El-Contexto-de-La-Salud-Infantil-y-Adolescente](https://es.scribd.com/doc/289532806/Rol-Del-Profesional-de-Enfermeria-en-El-Contexto-de-La-Salud-Infantil-y-Adolescente)

- (5) Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669. En: Colegio de Enfermeras(os) del Perú, editor. Estatuto y reglamento. Ley del trabajo de la enfermera(o). Código de ética y deontología. Lima – Perú: Ediciones CEP; 2008. p. 127-136.
- (6) Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2020 [Consultado 19 Abr 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (7) Williams M. Nursing, a social policy statement, from the American Nurses Association. Journal Research in Nursign & Health [Internet] 1982 [Consultado 20 Abr 2020]; 5(2): 104-106. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770050213>
- (8) Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima – Perú: MINSA; 2005. 40 p.
- (9) Radilla C, Vega y León S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguete JA, Coronel S.

Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. [Tesis en Internet]. [México]: Universidad Autónoma Metropolitana; 2015 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202015-1art%203.pdf>

- (10) Palenzuela SM, Pérez A, Pérula de Torres LA, Fernández JA, Maldonado J. La alimentación en el adolescente. An. Sist. Navar. [Internet] 2014 [Consultado 20

Abr 2020]; 37(1): 47-58. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05_palenzuela.pdf

- (11) Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: Riesgos para su salud y soluciones [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2018 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)

[sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions)

- (12) Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones

OMS; 2014 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en:

[https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.](https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)

[05_spa.pdf](https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)

- (13) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. Sinopsis 2019 [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2019 [Consultado

20 Abr 2020]. Disponible en:

https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1

- (14) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estado actual de la salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C. – Estados Unidos: Ediciones PAHO; 2018 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/informosaludadolescente-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-ofadolescents-andyouth-in-the-americas.html>
- (15) Organización Panamericana de la Salud. América Latina y El Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Washington D.C. – Estados Unidos: Ediciones PAHO; 2018 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescentpregnancyrates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- (16) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Situación de las niñas, niños y adolescentes en Perú [Internet]. Lima – Perú: Ediciones UNICEF; 2019 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: <https://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/Situacion-2019.pdf>
- (17) Ministerio de Salud. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015 [Internet]. Lima – Perú: Ediciones MINSa; 2016 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf

- (18) Agencia Andina. INEI: El 13,4% de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 [Internet]. Lima – Perú: Andina Noticias; 2018 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
- (19) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico N° 2: Estado de la niñez y adolescencia [Internet]. Lima – Perú: Ediciones INEI; 2018 [Consultado 20 Abr 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informetecnicon02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
- (20) Dirección Regional de Salud Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud DIRES Ancash 2014 [Internet]. Huaraz – Ancash: Ediciones DIRESA/Oficina de Epidemiología; 2015 [Consultado 21 Abr 2020]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
- (21) Gobierno Regional de Ancash. Actualización del plan de equipamiento de establecimientos de salud, 2017. Huaraz – Perú: Ediciones Gobierno Regional; 2017.
- (22) E.P. Microred Salud Quenuayoc. Sistema de vigilancia comunal (SIVICO). Quenuayoc – Perú: P.S. Quenuayoc; 2018.
- (23) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Determinantes sociales de la salud en la región de las

Américas [Internet]. Washington D.C. – Estados Unidos: Ediciones PAHO; 2017 [Consultado 21 Abr 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-enlasamericas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

- (24) Vásquez YA, Macías-Moreira P, González-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

[Consultado 24 Abr 2020]; 45(2). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1451/1238>

- (25) Muñoz A. Intervenciones de enfermería en la educación sexual y el embarazo adolescente [Tesis de licenciatura en internet]. [Salamanca – España]:

Universidad de Salamanca; 2018 [Consultado 24 Abr 2020]. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/27a9/d93f3c3abd0e65eec5aa81f49808e51ff8eb.pdf>

- (26) 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]. [Barcelona – España]: Universidad

Internacional de Catalunya; 2017 [Consultado 24 Abr 2020]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwiavqaX9YPPAhXkYN8KHaO0A2QQFjACegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.tesisenred.net%2Fbitstream%2Fhandle%2F10803%2F462802%2FTesi_%2520M.A.Cerezuela_Torre.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw0U3WC_ZdvfpR8onLgzQbtz

- (27) Barca LE. Prevención del embarazo en la adolescencia: cuidados de enfermería [Tesis de licenciatura en internet]. [La Coruña – España]: Universidad de La Coruña; 2016

[Consultado 24 Abr 2020]. Disponible en:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17684/BarcaPerez_LindaElisabet_TFG_2016.pdf

- (28) Salazar LY. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca

– Cajamarca, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. [Cajamarca – Perú]:

Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Consultado 25 Abr 2020].

Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2886/TESIS.pdf?sequence>

=1&isAllowed=y

- (29) Jesús LM, Pinedos 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]. [Lima – Perú]:

Universidad Peruana Unión; 2017 [Consultado 25 Abr 2020]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- (30) Yeckting F. Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2017 [Consultado 25 Abr 2020]; 34(2): 273-279. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a17v34n2.pdf>

- (31) 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

[Consultado 25 Abr 2020]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAGA_MARYCIELO_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (32) Ocaña A, Pajilla RS. Factores sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Nacional del Santa;

2017 [Consultado 26 Abr 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (33) Mejía GE. Determinantes de la salud en adolescentes del pueblo de Cajamarquilla – Huaraz, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 26

Abr 2020]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUIÑA_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (34) Ruiz LJ. Determinantes de la salud en adolescentes del 4to. de secundaria. Institución Educativa Gloriosa 329 – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2018 [Consultado 26 Abr 2020]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5982/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_RUIZ_CORTEZ_LISBETH_JHOSELIN.pdf?se

- quence=1&isAllowed=y
- (35) Villacorta SL. Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa – San Nicolás – Huaraz, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Consultado 26 Abr 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11118/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VILLACORTA_SANCHEZ_SANTA_LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (36) Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev Ciencia y Enfermería [Internet] 2018 [Consultado 27 Abr 2020]; 24(5): 1-10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
- (37) Loncharich-Vera N. Editorial: El cuidado enfermero. Rev Enferm Herediana [Internet] 2010 [Consultado 27 Abr 2020]; 3(1): 1. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- (38) Morse M, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. Journal Advances in Nursing Science ANS [Internet] 2000 [Consultado 27 Abr 2020]; 13(1): 1-14. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/1990/09000/concepts_of_caring_and_caring_as_a_concept.2.aspx
- (39) Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El

significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Rev AQUICHAN [Internet] 2009 [Consultado 27 Abr 2020]; 9(2): 127-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

- (40) Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Reglamento de la Ley del trabajo de la enfermera(o). En: Colegio de Enfermeras(os) del Perú, editor. Estatuto y reglamento.

Ley del trabajo de la enfermera(o). Código de ética y deontología. Lima – Perú: Ediciones CEP; 2008. p. 139-156.

- (41) Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2009 [Consultado 27

Abr 2020]; 17(2): 113-115. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

- (42) Perea O. Editorial: La enfermería frente a la salud y la enfermedad. Rev Enferm Herediana [Internet] 2013 [Consultado 28 Abr 2020]; 6(1): 1. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/01%20EDITORIAL.pdf>

AL.pdf

- (43) Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Washington – USA: Ediciones PAHO/OMS;

2018 [Consultado 28 Abr 2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&lang=es

- (44) Castañeda C, Romero K. La atención primaria de salud y la enfermería. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación – UNIANDÉS EPISTEME [Internet] 2016

[Consultado 28 Abr 2020]; 3(3): 384-401. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/329116737_La_Atencion_Primeria_d_e_Salud_y_la_Enfermeria

- (45) Oliva A. Adolescencia en España a principios del siglo XXI. Revista Cultura y Educación [Internet] 2003 [Consultado 29 Abr 2020];15(4): 373- 383. Disponible en:
<http://personales.us.es/oliva/siglo%2021.pdf>
- (46) Allen B, Waterman H. Adolescente. Etapas de la adolescencia [Internet]. USA: American Academy of Pediatrics; 2019 [Consultado 29 Abr 2020]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stagesof-Adolescence.aspx>
- (47) Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2018 [Consultado 29 Abr 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (48) Rivera LN, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country [Internet]. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011 [Consultado 30 Abr 2020]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
- (49) Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería [Internet]. Cundinamarca –

Colombia: Universidad La Sabana; 2005 [Consultado 30 Abr 2020]. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/60/125>

- (50) Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2015 [Consultado 30 Abr 2020]; 31(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- (51) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería [Internet] 2011 [Consultado 30 Abr 2020]; 17(3): 11-22. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- (52) Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Rev Repert Med Cir [Internet] 2009 [Consultado 30 Abr 2020]; 18(4): 246-250. Disponible en:
https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
- (53) Tortosa J. Cuidados dignos. Cuidado humanizado al adulto mayor: Teoría de Jean Watson [Internet] 2014 [Consultado 03 Abr 2020]. Disponible en:
<https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-aladultomayor-teoria-de-jean-watson/>
- (54) Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo.

- Rev Enf Neurol [Internet] 2010 [Consultado 02 May 2020]; 9(1): 39-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
- (55) Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción de la Salud [Internet] 2010 [Consultado 02 May 2020]; 15(1): 128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf> (56)
- Meiriño JL, Vásquez M, Simonetti C, Palacio MM. El cuidado: Nola Pender [Internet] 2012 [Consultado 02 May 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- (57) Sánchez JC. Análisis del marco conceptual de la Enfermería del Trabajo: una propuesta en el contexto español [Tesis doctoral en internet]. [Murcia – España]: Universidad Católica de Murcia; 2016 [Consultado 02 May 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1536/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (58) Organización Mundial de la Salud. preguntas más frecuentes. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Ginebra – Suiza: Ediciones OMS; 2020. [Consultado 03 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- (59) Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Residencias de cardiología. Contenidos transversales. Factores determinantes de la salud [Internet]. Buenos Aires – Argentina: Ediciones Sociedad Argentina de Cardiología; 2017 [Consultado 03

- May 2020]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- (60) Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Acta Med Per [Internet] 2011 [Consultado 03 May 2020]; 28(4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- (61) Consejería de Salud y Familia. Determinantes de la salud [Internet]. Andalucía – España: Ediciones Junta de Andalucía; 2016 [Consultado 03 May 2020]. Disponible en: <https://www.formajoven.org/mod/forum/discuss.php?d=28>
- (62) Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: Evolución y retos en América Latina. Revista MEDISAN [Internet] 2017 [Consultado 03 May 2020]; 21(7): 926-932. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
- (63) Sushi M. Salud y determinantes de salud. Foro de aprendizaje sobre salud. Informe Lalonde [Internet] 2014 [Consultado 03 May 2020]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
- (64) Álvarez AG, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2007 [Consultado 03 May 2020]; 33(2): 1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu13207.pdf>
- (65) Caballero E, Moreno M, Sosa ME, Mitchell E, Vega M, Columbié LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev INFODIR [Internet] 2012 [Consultado 03 May 2020]; 8(15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50382>

- (66) Castro C. El concepto de “campo de la salud”: Una perspectiva canadien [Internet] 2014 [Consultado 03 May 2020]. Disponible en: https://prezi.com/s_kqejzina_2/elconcepto-de-campo-de-la-salud-unaperspectiva-canadien/
- (67) García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2017 [Consultado 04 May 2020]; 43(2): 191-203. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu06217.pdf>
- (68) Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez MC, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Revista Ciencia y Enfermería [Internet] 2014 [Consultado 04 May 2020]; 20(1): 61-74. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
- (69) Ferrelli RM. Equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud”. [Internet]. México: Ediciones MINSALUD; 2015 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
- (70) Barragán H, Moiso A, Mestorino MA, Ojea OA. Fundamentos de salud pública. Capítulo 6: Determinantes de la salud. [Internet]. La Plata – Argentina: Editorial Universidad Nacional de La Plata, 2007 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

- (71) Pérez J, Gardey A. Concepto de comunidad [Internet] 2012 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/comunidad/>
- (72) Pérez J, Merino M. Definición de servicios de salud [Internet] 2014 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- (73) Medellín MM, Rivera ME, López J, Kanán ME, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Revista Salud Ment [Internet] 2012 [Consultado 04 May 2020]; 35(2): 147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es
- (74) Tamayo M. Tipos de investigación [Internet] 2010 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
- (75) Mendoza I. Investigación cuantitativa [Internet] 2013 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/investigacion-cuantitativa/>
- (76) Montano J. Ciencia. Investigación transversal: Características y metodología [Internet] 2019 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

- (77) Montano J. Ciencia. Investigación no experimental: Diseños, características y ejemplos [Internet] 2019 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- (78) Mejía T. Ciencia. Investigación correlacional: Características, tipos y ejemplos [Internet] 2019 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
- (79) Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria [Internet] 2011 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
- (80) Müggenburg M, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Revista Enfermería Universitaria ENEOUNAM [Internet] 2012 [Consultado 05 May 2020]; 9(1): 36-44. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
- (81) 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>
- (82) Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente [Internet] 2016 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>
- (83) Edén Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral [Internet]

- 2019 [Consultado 2019 Oct 11]. Disponible en:
<https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
- (84) 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>
- (85) 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>
- (86) 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
- (87) Navarro J. Definición ABC. Definición de edad [Internet] 2014 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- (88) 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 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nosreferimoscuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- (89) Cevallos LG. Ocupación laboral [Internet] 2013 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>

- (90) María E. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Internet] 2018
[Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
- (91) Cittadini A. ¿Qué son y cómo funcionan las redes comunitarias de seguridad?
[Internet] 2012 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en:
<http://www.devotomagazine.com.ar/files/nota2012.asp?id=1671>
- (92) 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>
- (93) 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>
- (94) Alegre A. Coeficientes de Aiken [Internet] 2015 [Consultado 05 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/OrgenesUnmsm/los-coeficientes-deaiken-suimportancia-para-el-analisis-de-confiabilidad-y-validez>
- (95) Pfeiffer ML. Investigación en medicina y derechos humanos. Revista Andamios [Internet] 2009 [Consultado 05 May 2020]; 6(12): 323-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/anda/v6n12/v6n12a15.pdf>

- (96) Tello MP. Diversidad cultural y el cuidado enfermero: Perspectiva del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante [Tesis doctoral en internet]. [Chiclayo – Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Consultado 06 May 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2102/1/TL_TelloDelgadoMaria.pdf
- (97) Robles MD. Cuidados de enfermería a los pacientes del centro especializado de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, ciudad Esmeraldas, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. [Esmeraldas - Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [Consultado 06 May 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1839/1/ROBLES%20VARGAS%20%20MARÍA%20DANIELA.pdf>
- (98) Mastrapa YE, Gibert MP. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2016 [Consultado 06 May 2020]; 32(4). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- (99) Rodríguez J. La importancia de la promoción de la salud durante la adolescencia [Internet] 2015 [Consultado 06 May 2020]. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La%20importancia%20de%20la%20promoción%20de%20la%20salud%20durante%20de%20la%20Adolescencia.pdf>

- (100) Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa. La enfermería busca fomentar la educación en salud, clave para la sostenibilidad del sistema sanitario [Internet]
- 2010 [Consultado 06 May 2020]. Disponible en:
https://www.farmanews.com/Notasprensa/2214/La_enfermeria_busca_fomenta_r_la_educacion_en_salud_clave_par
- (101) 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
- [Consultado 07 May 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048345>
- (102) 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 [Consultado 07 May 2020]. Disponible en:
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (103) Guevara DA. Determinantes de la salud de segundo año de secundaria. Institución Educativa San Pedro – Chimbote, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;
- 2017 [Consultado 07 May 2020]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043769>
- (104) Hardy E, Jiménez AL. Masculinidad y sexo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]

2001 [Consultado 07 May 2020]; 2782): 77-88. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>

(105) Porporatto M. Qué significado. Sexo [Internet] 2016 [Consultado 07 May 2020].

Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>

(106) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población: 11 de julio 2019 [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2019 [Consultado 07 May 2020].

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf

(107) Bonino L. ¿Qué es la masculinidad? [Internet]. México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres/Gobierno de México; 2017

[Consultado 07 May 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-masculinidad?idiom=es>

(108) Matlin S. ¿Qué es la edad biológica, por qué es importante conocerla y cómo la podemos saber? [Internet] 2019 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:

<https://lifelength.com/es/edad-cronologica-y-edad-biologica/>

(109) Casas MJ. Un adolescente en la consulta [Internet] 2016 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Un%20adolescente%20en%20la%20consulta%20Mario%20Casas%20Lopez.pdf>

(110) Hidalgo MI, Güemes M. Adolescencia: Tormenta hormonal del adolescente [Internet] 2015 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:

- [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescencia_Tema_4%20\(1\).pdf](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescencia_Tema_4%20(1).pdf)
- (111) Ucha F. Definición ABC. Definición de ocupación [Internet] 2009 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
- (112) Fernández E. Trabajo o profesión, ¿cuál es la diferencia? [Internet] 2015 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:
<https://www.tendencias.kpmg.es/2015/05/trabajo-o-profesion-cual-es-ladiferencia/>
- (113) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población económicamente activa desempleada, según ámbito geográfico y sexo [Internet]. Lima – Perú:
INEI; 2018 [Consultado 08 May 2020]. Disponible en:
<http://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/unemployed-economicallyactivepopulation/>
- (114) Tomás JM, Gutiérrez M, Fernández I. Consecuencias del desempleo en la salud mental de una muestra de jóvenes angoleños. Revista Escritos de Psicología [Internet] 2017 [Consultado 08 May 2020]; 10(1): 58-68. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v10n1/informe6.pdf>
- (115) Jara J. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Consultado 09 May 2020].
Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESC>

ENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf

?sequence=1&isAllowed=y

- (116) 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;

2017 [Consultado 09 May 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049755>

- (117) Gobierno de El Salvador. ¿Qué son los estilos de vida saludables? [Internet]

2016 [Consultado 09 May 2020]. Disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

- (118) Dehesa G. Promoción de salud. Modos y estilos de vida [Internet] 2016

[Consultado 10 May 2020]. Disponible en:

http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf

- (119) Pérez J, Gardey A. Definición de fumar [Internet] 2018 [Consultado 10 May 2020].

Disponible en: <https://definicion.de/fumar/>

- (120) Falco M. Sustancias químicas nocivas en los productos de tabaco. Humo del tabaco

[Internet] 2017 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-ycancer/agentescancerigenos-en-los-productos-de-tabaco.html>

- (121) Riesco JA. Tabaquismo. Todas las causas y consecuencias del tabaquismo [Internet] 2020 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-respiratorio/taquismo/queestabaquismo-3.html>
- (122) Ben-Joseph EP. Para adolescentes. Fumar [Internet] 2016 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/smoking-esp.html>
- (123) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017 [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2018. [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
- (124) Pérez J, Gardey A. Definicion.de. Definición de alcohol [Internet] 2013 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/alcohol/>
- (125) Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Consejos de salud. Alcoholismo [Internet] 2019 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/alcoholismo.aspx>
- (126) Gold MS. Los beneficios de beber con moderación [Internet] 2000 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: http://www.valueoptions.com/spotlight_YIW/pdfs/spanish_articles/the_benefits_of_moderate_drinking.pdf

- (127) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Consumo de bebidas alcohólicas [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2019 [Consultado 10 May 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- (128) National Heart, Lung and Blood Institute. La actividad física y el corazón [Internet] 2018 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-elcorazon>
- (129) Madaria Z. Conceptos generales. ¿Qué son la actividad física, el ejercicio y el deporte? [Internet] 2017 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-sonlaactividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>
- (130) Hospital Clínica Benidorm. Beneficios y recomendaciones sobre la actividad física para la salud [Internet] 2018 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://www.clinicabenidorm.com/beneficios-actividad-fisica/>
- (131) Gavin ML. La actividad física y su hijo de 13 a 18 años [Internet] 2017 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/fitness-13-18-esp.html>
- (132) Morales J, Añez RJ, Suárez CA. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la Región Callao. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2016 [Consultado 11 May 2020]; 33(3): 471-477. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a12v33n3.pdf>

- (133) Ucha F. Definición ABC. Definición de agresión [Internet] 2010 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/agresion.php>
- (134) Angulo L, Estrada S. Agresión física y psicológica [Internet] 2012 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Psicop-tolosas/agresinfisica-ypsicolgica>
- (135) Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2015 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1
- (136) Portillo W, Paredes R. Conducta sexual [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
http://www.dgdc.unam.mx/assets/cienciaboletto/cb_12.pdf
- (137) Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Relaciones sexuales. Saber envejecer. Prevenir la dependencia [Internet]. Madrid – España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2015 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
https://www.segg.es/media/descargas/Relaciones_sexuales.pdf
- (138) Suárez K. El aborto en la adolescencia [Internet] 2017 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/cartas/1/elabortoen-laadolescencia?__cf_chl_jschl_tk__=2eb0cb31bd07859bc8b96beba06b1f0111dba835-1590022287-0-

AaRe4AasAmJ9A1LmAxtDIQcUjS8LkIeHpa9Qcr237fRZHITTyfAhuybDQnGMhRcE
P903lsT7Vwn2Z8y5BsYDInUyvliRAWxqeH_vsLEgtjuKV
MuAQob9TXVqg6Do2P7hcKxGed_T8B7Y74Bz8B-MyDw2FCCv-

GIIm2ZxF43ILq-

KoYo1ld9z_4hSQDEEHc1joRw5IJehESRp3bc3WIMefsl7yvlsv6Gnq6qaYnl
II0IDpWD4Q4hfLeUerC0D3y1BxZgtXKZzh4c2sFRRN0rsH8zzEoYb5BMJj
VUrgCRSpTydNb6HhEt77JkDBonavXRZhayV1ulqfzuTo_0dRpeAiLjOWBO
B4R8WDU3M7YZQVYLhHTY7VFIQmHeQEk_eSX2YKIR35RRMlid3CwI

aUF8

- (139) Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2016

[Consultado 11 May 2020]; 81(3): 243-253. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

- (140) Oviedo ID, Mateus OA, Duarte KD, Pardo PA, Guillén LF, Cadena MA. ¿Cuáles son los factores que influyen en las adolescentes antes de tomar la decisión de abortar?

[Internet] 2018 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/329210395_CUALES_SON_LOS_F](https://www.researchgate.net/publication/329210395_CUALES_SON_LOS_FACTORES_QUESONLOSFACTORESQUEINFLUYENENLASADOLESCENTESANTESDE_TOMAR_LA_DECISION_DE_ABORTAR)

ACTORES_QUESONLOSFACTORESQUEINFLUYENENLASADOLESCENTESANTESDE_TOMAR_LA_DECISION_DE_ABORTAR

- (141) Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿Qué son y cómo pueden ayudarnos? [Internet] 2017 [Consultado 11 May 2020]. Disponible en:

- <https://psicologiamente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- (142) Macía MA, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Revista Psicología dese El Caribe [Internet] 2013 [Consultado 11 May 2020]; 30(1) Disponible en:
- <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
- (143) Reyes V, Reséndiz A, Alcázar RJ, Reidl LM. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. Revista Psicogente [Internet] 2017 [Consultado 11 May 2020]; 20(38): 240-255.
- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00240.pdf>
- (144) Huamán KE. Determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 14 años, de la Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza – Chimbote, 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Consultado 12 May 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048370>
- (145) Vásquez RJ. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa N° 88016 – Chimbote, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017 [Consultado 12 May 2020]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043755>
- (146) Gonzáles M. 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 [Consultado 12 May 2020]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043768>

- (147) Tomás M, Gutiérrez M, Fernández I. Consecuencias del desempleo en la salud mental de una muestra de jóvenes angoleños. *Revista Escritos de Psicología* [Internet] 2017

[Consultado 13 May 2020]; 10(1): 58-68. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v10n1/informe6.pdf>

- (148) Ávila J. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y la calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* [Internet]

2009 [Consultado 13 May 2020]; 2(2): 65-73. Disponible en:

<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/186/154>

- (149) Pérez J, Daza F. El apoyo social [Internet] 1995 [Consultado 13 May 2020].

Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737)

[40b3-86c7-81db7869d737](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737)

- (150) Gracia E, Herrero J. La comunidad como apoyo de fuente social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de*

Psicología [Internet] 2006 [Consultado 13 May 2020]; 38(2): 327-342. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>

- (151) López D. Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario:

Atención a personas con trastornos mental severo en el medio rural.

- Revista Rehabilitación Psicosocial [Internet] 2006 [Consultado 13 May 2020]; 3(1): 17-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacionpsicosocial-272-pdf-13102378>
- (152) Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de Investigación en Psicología [Internet] 2013 [Consultado 13 May 2020]; 16(1): 233-245. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/8baa/c4cbfa61a398777011454468abdc0235837a.pdf>
- (153) Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet] 2020 [Consultado 13 May 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-desalud-sis>
- (154) Jiménez S. Estructura y organización del sistema sanitario [Internet] 2012 [Consultado 13 May 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/senajimenez/estructura-y-organizacin-del-sistemasanitario-15370709>
- (155) Pérez J, Merino M. Definicion.de. Definición de centro de salud [Internet] 2014 [Consultado 13 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
- (156) Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. De la política a la acción. Comprender y medir la calidad de atención: Tratar la complejidad. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet] 2011; 70(5): 313-388. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- (157) Pérez J, Merino M. Definicion.de. Definición de pandilla [Internet] 2009 [Consultado 13 May 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/pandilla/>

(158) Alvino A. Definición de pandillaje [Internet] 2015 [Consultado 13 May 2020].

Disponible en: <https://prezi.com/imqnrjjl4sy/definicion-pandillaje/>

(159) Ismodes A. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud Querecotillo – Sullana, 2019 [Tesis de licenciatura en internet].

[Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019

[Consultado 13 May 2020]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERM INANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(160) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informe del comité del programa de libros de texto de la OPS/OMS para la enseñanza de enfermería en salud comunitaria [Internet]. Washinton DC:

OPS/OMS; 1976 [Consultado 14 May 2020]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/47634>

(161) Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada

P, Ivanovic P. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2018 [Consultado 14 May 2020];

29(3): 278-287. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

(162) Mejía M. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H. Fray Martín de Porras – Yaután – Ancash, 2017. [Tesis de licenciatura]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

- (163) Ramos MP. Estilos de vida y salud en la adolescencia [Internet] 2010 [Consultado 15 May 2020]. Disponible en:
<http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/estilos-de-vida-y-salud-enlaadolescencia>
- (164) Martínez D, Alvarado J, Campos H, Elizondo K, Esquivel H, Mancía A, Quezada I. Intervención de enfermería en la adolescencia: Experiencia en una institución de estudios secundarios públicos. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2013 [Consultado 15 May 2020]; 24: 1-13. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/saludpublica.pdf>
- (165) Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet] 2019 [Consultado 16 May 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Anexo 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE QUENUAYOC –
HUARAZ – ANCASH, 2018

Elaborado por Vílchez 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 ()

-
-
-
- Entablado ()
- 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
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 adolescentes 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

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Estadísticas de total de elemento 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

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
QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 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)”.

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

$n_e =$ 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 Quenuayoc – Huaraz – Ancash, 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:

$$Coeficiendedevalideztotal = \frac{\sum CVR_i}{Totaldereactivos}$$

$$Coeficiendedevalideztotal = \frac{25,5}{34}$$

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
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 QUENUAYOC – HUARAZ – ANCASH, 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°