



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON
CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GABY DANIZA NUÑEZ VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


**ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON
CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024**


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. GABY DANIZA NUÑEZ VILCA


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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN N° 065-2025-CF-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de agosto del 2025

VISTOS:

El Informe N° 001-2025-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Concepción Figueroa Vilca, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme en reemplazo de los docentes suspendidos y en cese de actividades docentes, que estén programados en todos los procesos de investigación de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2025, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; **ACORDÓ** autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**, reemplacen a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todo los procesos de sustentaciones y otros, de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° y la Resolución 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661, y la Resolución N° 219-2025 UANCV -CU -R y las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** y la Directora de la Unidad de Investigación Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA** **REEMPLACEN** a los docentes que han sido suspendidos y que se encuentren en cese de actividades académicas, que estén programados en todos los procesos de investigación y otros, que involucran a los estudiantes y egresados, para que puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Comisión de Investigación y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución: Decanato, Comisión de Grados y Títulos, Archivo
GBAL/pct



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 244-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de Mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-697 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **NUÑEZ VILCA GABY DANIZA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- 2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 07 DE MAYO DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA
 NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1501-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 135-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de noviembre del egresado (a) **NUÑEZ VILCA GABY DANIZA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- 2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **NUÑEZ VILCA GABY DANIZA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, ENFERMERÍA secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 439 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 026-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 26 de abril de la E.P. de Enfermería, folio 0000048;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **NUÑEZ VILCA GABY DANIZA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 135 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **NUÑEZ VILCA GABY DANIZA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA TITULADO: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034



ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA A LOS CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GABY DANIZA NUÑEZ VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74057018
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2511-3469
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Ananea C.P. Rinconada Coordenadas: Longitud: -14.6352195 Latitud: -69.4529784 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=13YsQU-PlwabmgD-9p6PiYnAIFRVOV9I&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL CAYASH
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL CAYASH - VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GABY DANIZA NUÑEZ VILCA, identificado con DNI Nro. 74057018, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de OCTUBRE del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

Dedico a mis padres. Me dieron un trabajo y siempre me amaron y apoyaron en los momentos difíciles. Este documento demuestra cuánto los valoro. Demuestra el increíble impacto que han tenido. Para mí, son lo mejor del mundo.



AGRADECIMIENTO

Estoy muy agradecida con mi universidad. Me exigieron mucho, pero también me ayudaron a obtener mi título después de mucho tiempo. También estoy agradecida con mi tutora por estar siempre ahí y ser paciente. Su ayuda y sus cuidadosas correcciones hicieron posible que yo llegara hasta aquí. Y gracias por todo el apoyo y los consejos que me han dado. Lo recordaré durante toda mi carrera.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5



1.4.2. Hipótesis específicas.....6

1.5. VARIABLES6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9

 2.1.1. A nivel internacional9

 2.1.2. A nivel nacional14

 2.1.3. A nivel regional y/o local.....17

2.2. MARCO TEÓRICO21

2.3. MARCO CONCEPTUAL29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN31

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....31

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....32

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA32

 3.4.1. Población.....32

 3.4.2. Muestra32

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION33

 3.5.1. Técnicas33

 3.5.2. Instrumentos.....33



3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....34

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS35

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO36

 3.8.1. Validez36

 3.8.2. Confiabilidad.....36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....38

CONCLUSIONES.....73

RECOMENDACIONES75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS76

A N E X O S81

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....82

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....85

ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO88

ANEXO 4: INSTRUMENTOS89

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO95

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN101



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 39

Tabla 2. Sexo relacionado las conductas con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 42

Tabla 3. Estado nutricional peso /edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 45

Tabla 4. Estado nutricional talla /edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 48

Tabla 5. Estado de vacunación relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 50

Tabla 6. Valoración postural relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 52

Tabla 7. Valoración ocular relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 55

Tabla 8. Valoración odonto estomatológica relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 58



Tabla 9. Valoración mental relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024	61
Tabla 10. Valoración maduración sexual relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024	64
Tabla 11. Valoración social relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024	67
Tabla 12. Conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024	70



RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue: Evaluar la atención integral e integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y de corte transversal, se aplicó a una muestra intensional de 104 adolescentes, mediante la entrevista y encuesta con instrumentos validados por juicio de expertos, para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico del chi cuadrado con un $p < 0,05$. **Resultados:** La atención integral en el 73,1% fueron de 13 a 14 años ($P=0,024$), el 79,8% estado nutricional peso/edad normal ($P=0,006$), con el 74,0% con talla normal para la edad ($P=0,025$), con el 86,5% con vacunas incompletas ($P=0,014$), en el 76,0% sin valoración postural ($P=0,000$); en La atención integrada en la valoración ocular con agudeza visual OD/OI normal en el 46,2% ($P=0,000$), con el 35,6% no se les realizó valoración odonto estomatológica ($P=0,000$), con el 46,2% no se les realizó valoración mental ($P=0,000$), con el 42,3% no se les realizó la valoración de desarrollo y maduración sexual ($P=0,000$), y con el 35,5% no se les realizó la valoración social ($P=0,000$), y están relacionadas con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, en Puno, aceptándose la hipótesis específica planteada con valores de $p < 0,05$. Y Las conductas de riesgo de la salud valorado por el instrumento en el 51% presentaban conducta de riesgo bajo de salud, el 25% presentaban riesgo alto y en el 24% riesgo medio de salud. **Conclusión:** La atención integral e integrada está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024, con resultados estadísticamente significativos con el empleo del chi cuadrado de Pearson con valores de $p < 0,05$.

Palabras clave: Atención integral, atención integrada, conducta de riesgo, adolescente.



ABSTRACT

The main **objective** of this research was: To evaluate the comprehensive and integrated care related to health risk in adolescents at the La Rinconada Health Center, Puno 2024. **Methodology:** It is a quantitative study, basic, correlational and cross-sectional level, it was applied to an intentional sample of 104 adolescents, through interviews and surveys with instruments validated by expert judgment, for the hypothesis test the chi square statistic was used with a $p < 0.05$. **Results:** Comprehensive care in 73.1% were 13 to 14 years old ($P=0.024$), 79.8% normal nutritional status weight/age ($P=0.006$), with 74.0% with normal height for age ($P=0.025$), with 86.5% with incomplete vaccinations ($P=0.014$), in 76.0% without postural assessment ($P=0.000$); in Integrated care in the ocular assessment with normal OD/OI visual acuity in 46.2% ($P=0.000$), 35.6% did not undergo odontostomatological assessment ($P=0.000$), 46.2% did not undergo mental assessment ($P=0.000$), 42.3% did not undergo sexual development and maturation assessment ($P=0.000$), and 35.5% did not undergo social assessment ($P=0.000$), and are related to health risk behaviors in adolescents at the La Rinconada Health Center in Puno, accepting the specific hypothesis raised with p values < 0.05 . And the health risk behaviors assessed by the instrument in 51% presented low health risk behaviors, 25% presented high risk, and 24% medium health risk. **Conclusion:** Comprehensive and integrated care is related to health risk behaviors in adolescents at the La Rinconada Health Center, Puno 2024, with statistically significant results using Pearson's chi square with values of $p < 0.05$.

Keywords: Comprehensive care, integrated care, risk behavior, adolescent.



INTRODUCCIÓN

La transición del Perú a través del bono demográfico resalta el potencial social y económico del país; el perfil que deben tener los adolescentes y jóvenes peruanos en el diseño de políticas de desarrollo y su mayor participación en la toma de decisiones de un país como lo documenta el informe Desafíos y Prioridades: Políticas para Adolescentes y Jóvenes en el Perú, Primera Edición, setiembre 2018. Esto incluye al 36 por ciento de la población nacional entre 10 y 29 décadas de edad.

Necesitamos asegurarnos de que todos los niños puedan ejercer plenamente sus derechos. Los niños de 10 a 14 años que no tienen mucho dinero se enferman con más frecuencia porque fuman, beben demasiado, no comen bien y no se mueven lo suficiente. No saber lo suficiente y no poder acceder a los servicios de salud empeora las cosas. Además, sufrir daños de diferentes maneras, como golpes, sentirse muy triste o verse obligados a hacer cosas que no quieren hacer, incluso por sus propias familias, puede hacerlos sentir mal consigo mismos y evitar que se desempeñen bien, con otros problemas concomitantes como la maternidad temprana, siendo compleja y de mayor vulnerabilidad, por lo que al realizar la presente investigación valoramos el acceso que hasta la fecha han tenido históricamente en sus diversas formas de atención integral e integrada brindada principalmente por personal de salud por lo que los resultados permitirán un entendimiento de la situación de riesgo a su salud a los que vienen enfrentando.

En el Capítulo I se describen los aspectos generales del trabajo, siendo los más relevantes la descripción del problema, los objetivos, los fundamentos, las hipótesis, las variables y su operacionalización. Capítulo II se abordará el marco



teórico que fundamenta el estudio. Capítulo III se aborda la metodología del estudio, a partir de aspectos como: la metodología de investigación, el tipo de datos, el método de recolección de datos, los métodos de toma de población y muestreo y el procedimiento auténtico de prueba de verificación utilizado en el trabajo. La importancia de este capítulo para el desarrollo y ejecución del estudio no puede subestimarse. Capítulo IV se presentan los hallazgos de la investigación, que comprenden las tablas de doble entrada y frecuencia, así como las pruebas de normalidad y confirmación de hipótesis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional

A nivel mundial la población del grupo de adolescentes es un grupo que viene experimentando diferentes riesgos debido a ser una etapa numerosa y de transición hacia la etapa de adultos. En la adolescencia, es fundamental aprender nuevas habilidades y conocimientos. Los adolescentes suelen adoptar hábitos de riesgo debido a diferentes factores, como el entorno, la familia y cuestiones personales. Estos hábitos pueden ser cosas como fumar, beber demasiado y consumir drogas. Comenzar a tener relaciones sexuales sin protección también puede causar problemas, como contraer VIH/SIDA u otras infecciones, tener bebés no deseados o necesitar un aborto (1).

Las conductas de riesgo son acciones que pueden dañar tu salud o perjudicar tu crecimiento. Estas acciones pueden ser cosas que haces o que no haces. Pueden hacerte sentir mal o impedir que partes de ti se desarrollen



correctamente. La vida actual a menudo incluye estos riesgos. Vienen con el deseo de probar cosas nuevas y sentirse adulto (2).

A nivel nacional

En Perú, más de tres millones de jóvenes tienen entre 12 y 17 años, lo que representa aproximadamente el 10% de la población total del país. Si se cuentan todos los menores de 18 años, hay más de nueve millones de jóvenes en Perú. De los adolescentes de 12 a 17 años, hay más niños, alrededor de 1,7 millones, que niñas, que también suman aproximadamente 1,7 millones, pero constituyen un grupo ligeramente más pequeño (Censo Nacional, 2017) (3).

En este grupo, ciertos rasgos y necesidades ayudan a construir su individualidad, crecer por sí mismos y mejorar personalmente. Hay muchos grupos y cada uno tiene necesidades diferentes. La cultura y la sociedad que los rodea juegan un papel importante en cómo crecen y alcanzan sus metas en la vida. Cuando decimos que ser adolescente en Perú no es solo una cosa, es porque durante estos años, los adolescentes comienzan a manejar más tareas, se vuelven más independientes y descubren quiénes son y cuál es su lugar en el mundo.

Se consideran acciones riesgosas para la salud de los adolescentes aquellas que aumentan la probabilidad de que la salud de un joven empeore y provoquen que se enferme o se lastime gravemente en una etapa temprana de su vida (6). Estas acciones pueden cambiar y variar en diferentes momentos y lugares. (7)



Formulación del planteamiento del problema

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cómo será la atención integral e integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo será la atención integral relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024?

PE2. ¿Cómo será la atención integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024?

PE3. ¿Cuál será el riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La información que se genera producto de las investigaciones son datos importantes para el conocimiento de los adolescentes y con ello facilitar la mejora de los servicios de salud y en la propuesta de las normas y procedimientos que orientan las acciones en esta etapa de vida a nivel de las instituciones de salud, educativas y otras.

La atención que se brinda de atención integral del adolescente, esto se basa en una norma sanitaria gubernamental denominada NTS N.º 095 28. Esta norma habla sobre cómo verificar correctamente los diferentes servicios de



AISA. El objetivo es ofrecer estos servicios de forma periódica para ayudar a mejorar cada vez más la forma en que gestionamos las derivaciones.

Algunas conductas son riesgosas y pueden perjudicar tu salud o tu crecimiento. Pueden ser cosas que haces a propósito o sin querer. De cualquier manera, pueden tener consecuencias negativas para la salud.

1.2.2. Justificación práctica

Se vienen realizando en coordinación con las instituciones educativas o mediante acciones coordinadas con el establecimiento de salud intra y extra instituciones, es importante recordar que los hábitos que adquieren los adolescentes, como su comportamiento sexual, el hábito de fumar, beber, consumir drogas, la forma en que comen, cómo se mantienen a salvo y cómo manejan los problemas y los riesgos, los acompañan toda la vida. Estos hábitos afectarán su salud y su felicidad más adelante.

1.2.3. Justificación metodológica

El estudio que se realiza será con la metodología de aplicación de instrumentos para recolección de datos que permitan proponer algunas otras formas de intervención con los adolescentes en áreas que representen riesgo a su salud la misma que será con los instrumentos de la historia clínica del adolescente.

Aunque no muchos adolescentes piden consejo, no se han realizado estudios a gran escala a nivel nacional, pero sí se han realizado investigaciones a nivel mundial sobre qué tan bien y en qué medida los adolescentes siguen las normas de atención médica completas. Además,



dado que en Perú se brindan servicios de salud especiales para adolescentes en diversos centros de salud públicos y privados de todos los niveles, este nuevo estudio, al realizarse en el mundo real, ayudará a otros y se utilizará en estudios futuros.

Esta investigación se justifica a nivel teórico, práctico y metodológico por los motivos de interés descritos anteriormente.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG: Evaluar la atención integral e integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Analizar la atención integral relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno.

OE2. Evaluar la atención integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno

OE3. Valorar las conductas riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG: La atención integral e integrada tiene una relación directa con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024.



1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. La atención integral está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno.

HE2. La atención integrada está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno.

HE3. Las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno son de riesgo medio a alto predominantemente

1.5. VARIABLES

Variable Independiente: Atención integral e integrada al adolescente

Variable Dependiente: Conducta de riesgo de salud al adolescente



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Variable 1. 1. Atención integral e integrada	1.1. Atención integral	1.1.1. Edad	a) 11 a 12 años b) 13 a 14 años c) 15 a 16 años d) 17 a 18 años
		1.1.2. Sexo	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. Estado nutricional según peso	a) Riesgo nutricional b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad
		1.1.4. Estado nutricional según talla	a) Talla baja b) Talla normal c) Talla alta
		1.1.5. Estado de vacunación	a) Incompleto etapa de vida b) Completo etapa de vida
		1.1.6. Valoración postural	a) Ninguna b) Columna: Lordosis / escoliosis c) Rodilla d) Pie: Valgo / vago
	1.2. Atención integrada	1.2.1. Valoración ocular	a) Ninguna / no se realizo b) Agudeza visual normal c) Agudeza visual disminuida
		1.2.2. Valoración Odonto estomatologica	a) Ninguna / no se realizo b) Profilaxis c) Caries d) Exodoncias e) Otras f) Mas de 2 tratamientos
		1.2.3. Valoración mental	a) Ninguna / no se realizo b) Habilidades sociales c) Control de ira d) Otras evaluadas
		1.2.4. Valoración sexual	a) Ninguno – no se realizo b) Riesgo desarrollo pene/mama c) Normal desarrollo pene/mama
		1.2.5. Valoración social	a) No se hizo b) Sin riesgo social



			c)Con riesgo social
Variable 2. 2. Conducta de riesgo de salud	Conducta de riesgo	Valoración de las conductas de riesgo de salud (Según instrumento)	a)Riego Alto b)Riesgo Medio c)Riesgo Bajo



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Laje et. al. (8). Factores de riesgo de nutrición y alimentación en la atención integral de los adolescentes 2024. El último artículo es una búsqueda cualitativa sustentada en publicaciones científicas del 2019 al 2023. Es un estudio de tipo descriptivo, considerando investigaciones sobre el papel de la alimentación y la nutrición en la atención integral de los adolescentes. Resultados: Según varias encuestas e investigaciones, algunos de los factores de riesgo más identificados son: como el consumo de alcohol, el uso de tabaco, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, los trastornos alimentarios y las enfermedades no transmisibles. La obesidad (incluida en los factores de riesgo de la diabetes) afecta al 5,6% de los adolescentes (OMS). Tomando el enfoque de revisión sistemática, se pudo determinar que entre los factores de riesgo en nutrición y alimentación en personas de 10 a 19 años, los factores de riesgo más frecuentes son la obesidad, el uso de alcohol y tabaco y las enfermedades no transmisibles. También se descubrió que faltaba comprensión por parte de los proveedores



sobre la atención integral de los adolescentes y que los nutricionistas no estaban disponibles en las clínicas de atención primaria.

Vera (9). Estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de Salud Buijo Histórico, Ecuador 2020. Alguien sugirió una manera de estudiar las cosas sin hacer experimentos. Utilizaron una encuesta con un cuestionario y observaron cómo se hacían las cosas para reunir información sobre cómo se cuida a los adolescentes. La encuesta tenía treinta cosas a tener en cuenta y veintiséis preguntas que hacer. Estas preguntas y observaciones son confiables y válidas. Este estudio se centró en dos grupos: el lugar donde se brinda la atención y los expertos en salud que brindan la atención. Al final, descubrieron que la forma en que atienden a los adolescentes en el Centro de Salud Buijo Histórico-Ecuador es realmente buena, según el sesenta por ciento de las personas encuestadas. Además, las dimensiones de accesibilidad, personal de salud, infraestructura, equipos e insumos e infraestructura se encontraban en el mismo nivel en el proceso mismo. En contraste, la guía de observación ilustra que el recorrido completo del plan de atención se encuentra en un estado de desarrollo. Finalmente, ahora se ha optimizado el Plan de Atención Integral a los Adolescentes, para que los adolescentes que acceden a la institución de salud puedan obtener el tratamiento que necesitan.

Argaez et. al. (10). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Algunos de los cambios que experimentan los adolescentes durante su etapa de adolescencia los hacen vulnerables al peligro. Este estudio tuvo como objetivo conocer los riesgos que enfrentan los adolescentes en su vida social en escuelas secundarias



de Mérida, Yucatán. Luego, se planteó observar de cerca estos riesgos y ofrecer formas de prevenirlos, enfocándose en ayudar a los padres de estos adolescentes. El estudio utilizó la investigación-acción participativa, un método con tres pasos principales. En el primer paso, llamado diagnóstico social, participaron 191 estudiantes de segundo grado y dos maestros. En la segunda y tercera sesiones de intervención y evaluación participaron treinta madres y seis padres (un total de 36 padres). Los métodos utilizados son la encuesta, la entrevista, el grupo de discusión y los métodos participativos. El acoso escolar, la violencia en la familia y el alcoholismo han demostrado ser los factores de riesgo preponderantes. El compromiso con la capacitación y las medidas preventivas ilustra un compromiso genuino de los padres. Existe un debate sobre cuán profundo es el entorno social y familiar que estimula la prevención de estas características, principalmente durante la etapa de la adolescencia.

Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero (11). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Buscamos información en muchas bases de datos y en los sitios web de los principales grupos de salud. El estudio seleccionó 45 publicaciones completas, publicadas entre los años 2003 y 2017, en español e inglés. Conclusión: Al Obeid et al clasificaron varias actividades de riesgo en cinco categorías distintas y determinaron la frecuencia de estos comportamientos y revisaron pautas y escalas validadas en uso actual para identificar comportamientos de riesgo. Conclusión: Al identificar comportamientos de riesgo entre adolescentes y actuar sobre ellos de manera temprana, se pueden reducir las tasas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes. Estas herramientas tienen como objetivo



evaluar una variedad de comportamientos (y habilidades) de manera simultánea y rápida. Estas herramientas son las Pautas de Singapur: Pautas sobre intervención basada en la escuela/juventud (educación y empleo, actividad entre pares, drogas, sexualidad, suicidio y depresión), Evaluación rápida para servicios preventivos para adolescentes, Encuesta mundial de salud de estudiantes escolares. Estas herramientas de detección son fáciles de implementar en entornos de atención primaria y permiten la identificación y el manejo adecuados de esta población.

Faurea et. al. (12) . Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. Ciento veintiocho jóvenes de quince a diecinueve años de la comunidad chilena de Puerto Aysén completaron el EQ-5D-5L y la escala de suicidalidad Okasha, así como dos preguntas de anclaje sobre el riesgo inminente de suicidio. La presencia de riesgo de suicidio se consideró si el participante puntuó más de cinco en la escala Okasha o respondió positivamente al menos una de las preguntas de anclaje. El valor del índice se obtuvo utilizando un cálculo basado en los perfiles de salud del EQ-5D-5L. Para medir la capacidad de detección del EQ-5D-5L, se calcularon las AUC-ROC y se estimaron los odds ratios (OR) con IC (IC del 95%). Durante el proceso de estimación se tomaron en cuenta los factores de confusión. Resultado final: 21 adolescentes (16,4% del total) fueron identificados en riesgo de cometer suicidio. En el análisis multivariable, el dolor/malestar (odds ratio: 2,5; intervalo de confianza del 95%: 1,1-6,1) y la ansiedad/depresión (odds ratio: 2,2; intervalo de confianza del 95%: 1,3-3,6) parecieron estar asociados con el riesgo de suicidio, después de controlar los factores de confusión. El área



bajo la curva característica operativa del receptor (AUR-ROC) para ambas dimensiones se informó como 0,85% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,75-0,91) y el valor del índice EQ-5D-5L como 0,81% (IC del 95%: 0,72-0,89). La CVRS podría ser un factor de riesgo de suicidio en adolescentes, y el EQ-5D-5L que evalúa esta dimensión debería ser útil para identificar casos futuros y ocultos de riesgo de suicidio.

(12) Montiel y otros, etc. Una exploración de diversas conductas de riesgo que los jóvenes chilenos realizan en línea. Este estudio involucró a un total de 595 jóvenes chilenos que participaron en dos fases de investigación. De ellos, 263 eran estudiantes universitarios de 18 a 19 años y 332 eran estudiantes de secundaria de 15 a 19 años. Todos los participantes completaron una escala que mide el comportamiento peligroso en Internet, así como una serie de preguntas sobre sus hábitos y experiencias con respecto al uso de Internet. Los estudios analizaron dos comportamientos de riesgo principales en línea entre los jóvenes. El primero es el "contacto imprudente con desconocidos", que consiste en hablar o reunirse con personas que no conocen en línea sin tener cuidado. Esto puede facilitar que los malos en Internet los encuentren. El segundo tipo es el "riesgo indirecto". Esto incluye cosas que muchos niños hacen en línea, pero que aún pueden ser peligrosas porque pueden llevarlos accidentalmente a lugares en Internet donde esos malos buscan conocer niños. Estos riesgos están relacionados con la frecuencia con la que los niños se conectan a Internet, la edad a la que comenzaron a usar Internet, si tienen amigos con los que solo hablan en línea y si han tenido malas experiencias en Internet. El estudio demostró que estos riesgos son reales y ocurren como se espera. Sin embargo, hubo



algunos problemas con la coherencia de las respuestas cuando se habló de "riesgo indirecto".

2.1.2. A nivel nacional

Sevilla (14). Plan de atención integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el hospital de Nasca, 2023, se trata de una investigación fundamental, no experimental, de tipo descriptiva, comparativa y transversal. Se utilizó una muestra de treinta adolescentes embarazadas y treinta adolescentes no embarazadas, todas beneficiarias del Plan de Atención Integral del MINSA. La mayoría de las adolescentes que no se embarazan entienden bastante bien el Plan de Atención Integral del MINSA, ya que un 60% lo entiende con claridad. Algunas de ellas, alrededor del 26,7%, entienden la idea pero no del todo, y unas pocas, el 13,3%, no lo entienden del todo. Alrededor del 56,6% tiene una comprensión regular, mientras que el 26,4% no lo entiende mucho y el 16,7% lo entiende realmente. Esto demuestra que tienen una visión más positiva del plan que las adolescentes que están embarazadas. Las adolescentes embarazadas no ven con tanta claridad la importancia del plan, ya que tienen una comprensión media o baja del mismo. La elaboración del Plan Integral de Atención deberá ser preferentemente permanente y estar respaldada por personal capacitado.

Ruiz (15). Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Asimismo, en cuatro centros de salud, les hicimos algunas preguntas, como cuando calificas algo del 1 al 5. Hicimos esto de una manera especial para aprender más, sin hacer conjeturas al principio. Para



averiguar las respuestas, usamos programas como Microsoft Excel y otro llamado SPSS versión 21. Observamos con atención para ver si lo que pensábamos que podría pasar realmente sucedió. Las respuestas nos mostraron que la forma en que estos centros de salud siguen un gran programa de salud para adolescentes es diferente en cada lugar. Este programa es realmente importante en CLAS Chapaira, Castilla y Piura para el año 2020.

Ochoa (16). Los adolescentes reciben procedimientos de atención integral tanto en el establecimiento de atención primaria III Huaycan como en el centro de salud I-3. Fue Gustavo Lanatta. Collique, Luján, 2017. En 2017. Este estudio utilizó un diseño de investigación comparativa descriptiva. Utilizamos una encuesta especial llamada NTS N° 095-MINSA para recopilar información. Esta encuesta nos ayudó a entender qué tipo de atención médica necesitan los adolescentes. Queríamos averiguar las mejores formas de cuidar la salud de los jóvenes a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud. Cuando analizamos los resultados, descubrimos que el CAP III Huaycan y el C.S. I-3 Gustavo Lanatta estaban haciendo las cosas de manera muy diferente en lo que respecta al cuidado de la salud de los adolescentes. Esto nos muestra que existe una gran diferencia en la forma en que se brinda atención médica a los jóvenes en estos dos lugares. Un ejemplo de esta diferencia se demostró entre los servicios. Se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alternativa ya que $p_value = 0,006$ ($p_value < 0,05$) De ser así, la probabilidad de que la hipótesis nula sea correcta disminuye. Esto significa que podemos decir que no hay una



diferencia clara en el grado en que los adolescentes siguen los pasos de atención integral en CAP III Huaycan y CS I-3 Gustavo Lanatta. Como los derechos de salud incluyen una mayor protección social, esto también afecta la calidad de vida.

Chávez (17). Mejorando la cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el centro de salud Cajacay - Ancash, 2019. Este proyecto ayuda a los jóvenes a recibir una mejor atención en el Centro de Salud de Cajacay. Se asegura de que reciban ayuda integral del centro. El trabajo implica capacitar a las personas, realizar talleres y hacer planes para ayudar a todos a aprender y a hacerlo mejor. También harán listas de las herramientas que necesitan y ayudarán a los trabajadores de la salud y a otras personas a aprender cómo cuidar mejor a los jóvenes. El objetivo es capacitar a los trabajadores de la salud y ayudar a las personas a comprender cómo mejorar la atención a los adolescentes, siguiendo las reglas de salud del MINSA. También habrá talleres especiales para ayudar a todos a aprender cómo mejorar las cosas para los adolescentes que necesitan atención.

Cacho (18). Taller tutorial de habilidades sociales en prevención de conductas de riesgo en estudiantes de educación secundaria, Jequetepeque – 2017. Dado que la variable conductas de riesgo se medirá a través de una encuesta tipo cuestionario elaborada por el autor, la investigación se realizó con un diseño de estudio cuasi experimental cuantitativo. La validez de esta encuesta se estableció mediante el uso del juicio de expertos a nivel de contenido y el análisis factorial a nivel de concepto, demostrando así que se



trataba de un instrumento en el que se podía confiar. Además, se realizó una prueba de fiabilidad, cuyos resultados demostraron que el instrumento era fiable. El valor de fiabilidad del instrumento, que es de 0,964 según el alfa de Cronbach, demuestra que el instrumento es fiable. Los datos se recolectaron mediante un método de muestreo no probabilístico intencional, donde se tomó una muestra constituida por sesenta estudiantes de educación secundaria. Estos estudiantes, treinta de los cuales fueron ubicados en el grupo experimental y treinta en el grupo control.

2.1.3. A nivel regional y/o local

Arpita (19). Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del Colegio Perú Birf, Juliaca 2023 Estudio es básico, descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 48 adolescentes de ambos sexos. Los resultados según las dimensiones de conocimientos arrojaron un predominio del nivel medio 58,33%, respecto a la dimensión de formas de transmisión, nivel medio 45,84%; en la dimensión de prevención, nivel medio 56,25%; finalmente, en la dimensión de consecuencias de las infecciones, los adolescentes registraron un nivel de conocimiento medio 50%. En resumen, los adolescentes demostraron una comprensión aceptable de cómo prevenir enfermedades que se transmiten a través del contacto sexual.

Hallasi (20). Violencia familiar y estilos de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Martín de la ciudad de Juliaca. El proyecto de investigación involucró una metodología cuantitativa con un alcance correlacional y un diseño no experimental, donde participaron 214



adolescentes de 12 a 16 años. Las herramientas que demostraron ser efectivas fueron la escala de Víctima de Violencia Familiar, adaptada al Perú por Tapullima (2013), y la Escala de Afrontamiento Adolescente (ACS), creada por Frydenberg y Lewis (1999). Nuestros datos muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y los estilos de afrontamiento 2: a los demás ($Rho = .146$, $p = .033$), estilo 3: afrontamiento no productivo ($Rho = .212$, $p = .002$). Con esto se puede concluir que la mayoría de los adolescentes sí utilizan diferentes estrategias de afrontamiento cuando se encuentran en situaciones de existencia de violencia en sus familias.

Condori y Soto (21). Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to año de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar de Juliaca, 2018. Este estudio se centró en observar cómo se conectan las cosas. No fue el tipo de estudio en el que la gente cambia las cosas y ve qué sucede. En cambio, simplemente describió lo que estaba sucediendo. Observaron a 242 adolescentes de un grupo más grande de 647 niños que tenían entre 13 y 17 años. Para elegir a estos adolescentes, utilizaron un método especial llamado muestreo probabilístico. Las herramientas que utilizaron en el estudio fueron dos encuestas. Una fue la Escala de Clima Social Familiar elaborada por Moos y Trickett, oficializada por Ruiz Alva y Eva Guerra en 1993. La otra fue una encuesta para ver si alguien podría tener problemas con la bebida, llamada Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol. Los hallazgos fueron bastante interesantes. Encontraron conexiones entre lo que estaban



estudiando. Básicamente, la forma en que los adolescentes se llevan con sus familias y su consumo de alcohol están relacionados, pero es un vínculo débil. Encontraron este tipo de vínculo débil, pero importante, en cómo las relaciones y la estabilidad afectan las cosas, pero no en el desarrollo. Esto significa que cuando los adolescentes se sienten bien con su vida familiar, es menos probable que beban alcohol.

Arcaya (22). Estrategias fundamentales de la enfermera para el logro del plan de atención integral del adolescente en el hospital Huancane - Puno - 2017. Las enfermeras deben participar en la planificación de la atención de los adolescentes. Esta etapa de la vida puede ser difícil, pero trabajar con las escuelas puede ayudar mucho. Juntos, podemos crear estrategias para mantener sanos a los adolescentes participando y aprendiendo en clase sobre todo tipo de crecimiento, como el físico y el mental. Para afrontar los desafíos de la vida, es bueno que los adolescentes aprendan y mejoren su salud, su forma de pensar y su relación con los demás. A lo largo del año, realizamos muchas actividades para adolescentes, como programas de salud, aprendizaje sobre los cambios en sus cuerpos, charlas con familias y clases para adolescentes, profesores y trabajadores de la salud. Esto ayuda a que todos sepan cómo apoyar mejor la salud de los adolescentes, cuidando de ellos y de toda la comunidad. De esta manera, todos ayudamos a garantizar que los adolescentes reciban la atención médica que necesitan.

Merma y Medina (23). Atención integral de salud que se asocia con las conductas de riesgo en adolescentes que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital san juan de dios de ayaviri de junio a



julio del 2016. Estudiamos a 98 jóvenes de entre 10 y 14 años de edad, observándolos, hablándoles y controlando su salud. Esto incluyó el uso de una guía para las charlas y tarjetas para controlar su crecimiento sexual. Descubrimos que una buena atención sanitaria está relacionada con la buena alimentación, el crecimiento de los senos en las niñas, el crecimiento del pene en los niños y el hecho de evitar malas decisiones como beber o fumar. También tiene que ver con si se enfrentan a la violencia o si reciben consejos y ayuda en la escuela. En nuestro grupo, el 48% mostró acciones de bajo riesgo, alrededor del 42% se encontraba en la zona de riesgo medio y un poco más del 10% estaba haciendo cosas que los ponían en alto riesgo. Por lo tanto, aprendimos que cuanto mejor atención sanitaria y apoyo reciben los adolescentes, más seguros están de tomar decisiones arriesgadas.

Ochoa (24). Aplicación del estándar técnico en la atención integral a adolescentes por enfermeras en establecimientos de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno - 2013. Se trató de un estudio descriptivo simple. Siete enfermeras dirigieron un programa para ayudar a los adolescentes. Para recopilar información, utilizaron una forma especial de observar y anotar las cosas. Tenían una lista de verificación con 87 puntos a tener en cuenta. Cada enfermera observó tres veces durante cada programa, lo que suma un total de 63 veces. Luego analizaron la información convirtiéndola en porcentajes. Esto es lo que encontraron: Alrededor del 71% de las enfermeras utilizan una regla especial "a veces" para verificar si los adolescentes están comiendo bien y creciendo como deberían. El resto, alrededor del 29%, lo hace "siempre", al determinar la edad biológica de un



adolescente con un método llamado etapas de Tanner, el 57% de las enfermeras lo hace "a veces" y el 43% lo hace "siempre". Cuando se trata de habilidades importantes como sentirse bien consigo mismo, hablar bien, tomar decisiones, manejar la ira y defenderse, todas las enfermeras dijeron que "siempre" utilizan estos pasos; mientras que en el control de irritabilidad, ira y agresividad el 85.7% lo hace "a veces". En relación a los indicadores de clasificación de la edad biológica por estadios de Tanner, el 100% de enfermeras "siempre" aplica aspectos técnicos en la muestra de la gráfica, en solicitar al paciente que mire y señale las gráficas, en la comparación entre el desarrollo sexual señalado con la edad del adolescente y en el registro de datos, mientras que sólo es "a veces" que aplica el 57,1% y/o el 42,9% "nunca" aplica los estándares establecidos, en la confidencialidad, confiabilidad y en la explicación del procedimiento a realizar.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Atención integral e integrada en el adolescente

Para los adolescentes, el plan es crear servicios de salud especiales y confiables. Esto significa crear o cambiar los servicios de salud para que se adapten a las necesidades de los adolescentes. Lo hacen en momentos y lugares que funcionan para los adolescentes, teniendo en cuenta aspectos como la calidad, la amabilidad, la privacidad y la seguridad de los secretos. Las personas que brindan estos servicios están capacitadas para cuidar cada parte de la salud de un adolescente, esto incluye su cuerpo, mente, sentimientos e incluso temas sobre sexo y tener bebés. También piensan en la familia del adolescente y el lugar donde vive. Los "servicios especiales" a



veces se encuentran en lugares solo para adolescentes y otras veces en lugares que ofrecen muchos servicios diferentes en diferentes momentos. Para que estos servicios de salud sean excelentes para los adolescentes, es necesario que todos, como las escuelas, los departamentos de salud e incluso los líderes locales, trabajen juntos. También deben hablar con personas importantes del gobierno para asegurarse de que la salud de los adolescentes sea algo en lo que todos estén trabajando (5, 25).

1.1. Atención integral

1.1.1. Edad

Para este estudio, nos centramos en un grupo de edad especial. La Organización Mundial de la Salud afirma que la adolescencia es el período posterior a la niñez y anterior a la madurez, que suele ser entre los 10 y los 19 años.

1.1.2. Sexo

Característica que diferencia al hombre o mujer / femenino y masculino según consideraciones anatómicas.

Los hombres y las mujeres tienen diferentes roles y formas de actuar, determinados por las opiniones de la sociedad. Esto se denomina género. Se trata de las características especiales que se observan en los niños y las niñas. Al planificar la atención, especialmente para los jóvenes, es importante pensar en lo que necesitan tanto los niños como las niñas. Los trabajadores de la salud deben comprender cómo las ideas de la sociedad sobre ser un niño o una niña pueden influir en estas necesidades. También



intentan evitar el uso de viejos estereotipos sobre los niños y las niñas que podrían no ser útiles (25).

1.1.3. Estado nutricional

El estado nutricional: Tu salud depende de lo que comes, cómo vives, con quién te relacionas y de lo que sucede a tu alrededor.

Para la presente investigación se utilizara el IMC Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la siguiente fórmula: $IMC = \frac{\text{Peso en Kg.}}{(\text{Talla en mt.})^2}$

Registrar en las tablas de IMC de acuerdo al sexo del/la adolescente (25).

1.1.4. Estado de vacunación

En la etapa del adolescente según el calendario nacional de vacunación existen vacunas que se aplican al grupo etareo de 12 a 19 años.

Se administran vacunas estacionales como:

Influenza

Vacuna contra el virus del papiloma humano Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): Vacuna que protege contra las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino, que se administra a niños de 9 a 13 años. Es una sola dosis para las niñas. Se recomienda una sola dosis para los niños.

1.1.5. Valoración postural

La postura es la forma en que se alinean las partes del cuerpo, y los pies son la base de esta. Mantener una postura correcta es fundamental para mantenerse saludable. Muchas veces, ignoramos los cambios en nuestra



postura porque al principio no duelen, pero cuando notamos que algo anda mal, suele ser demasiado tarde para solucionarlo por completo.

Para los jóvenes, llevar mochilas pesadas y sentarse en bancos de la escuela durante más de cuatro horas que no se adaptan a su altura puede afectar su postura.

Por este motivo, revisar el cuerpo de una persona y su forma de estar de pie o sentada es la mejor manera de detectar problemas de forma temprana. Esto funciona bien porque examinamos a niños y adolescentes y es más fácil solucionar problemas de salud durante estos años (25).

1.2. Atención integrada

1.2.1. Valoración ocular

Los errores en la forma en que el ojo refleja la luz pueden hacer que una persona joven vea mal. Una prueba que verifica nuestra visión puede detectar y nombrar estos errores. Si no se detectan rápidamente, pueden dañar nuestra visión para siempre.

La gente suele estar de acuerdo en que comprobar la agudeza visual de una persona es una muestra de la salud de sus ojos. La tabla de Snellen ayuda en este sentido. Comprueba la agudeza visual de una persona, es decir, comprueba su capacidad para ver con gran detalle las cosas que la rodean (5,25).

1.2.2. Valoración odonto estomatológica

En odontología adolescente la acción fundamental es la prevención primaria mediante estrategias tanto promocionales como de autocuidado (higiene



bucal, dieta), técnicas específicas para la prevención de caries (profilaxis, selladores, fluoración), detección de patologías bucales, tratamiento (empastes, terapias pulpares, exodoncia, etc.) y seguimiento continuo.

Factores de riesgo de caries: Si se considera que el patrón de crecimiento de las enfermedades dentales para el desarrollo de caries no son discapacidades y la incidencia de caries es alta, la mayoría de los adolescentes se encuentran en una posición elevada para el desarrollo de caries. Sin embargo, es fundamental reconocer a aquellos individuos que tienen un mayor riesgo de desarrollar caries, de modo que se tomen medidas preventivas específicas y se los mantenga sanos durante el mayor tiempo posible. \01:00Esto es para prevenir las ramificaciones más peligrosas y costosas que vienen con esta enfermedad.

Si recibimos un diagnóstico temprano, podremos desarrollar un plan de tratamiento a tiempo para minimizar el daño (25).

1.2.3. Valoración mental

Ser adolescente es un momento clave para desarrollar tu mente y personalidad. Es cuando realmente empiezas a descubrir quién eres. Pero también puede ser un momento complicado porque puedes enfrentarte a problemas de salud mental, sino también en lo que sucede con los amigos, en la sociedad e incluso en la política. Todas estas cosas pueden afectar mucho la salud mental de un adolescente. La salud mental de los adolescentes es compleja. Está influenciada por muchas cosas diferentes que han sucedido a lo largo del tiempo y por el mundo que los rodea. Es por eso que no podemos simplemente buscar soluciones rápidas. Necesitamos



pensar en planes a largo plazo y considerar muchos enfoques diferentes para ayudar realmente, es importante recordar que están muy influenciados por su entorno. Siempre están creciendo y cambiando, y todavía están descubriendo su lugar en el mundo. Existen muchos estereotipos sobre la adolescencia, lo que puede dificultar la búsqueda de formas adecuadas de ayudarlos. Por lo tanto, debemos pensar muy bien cómo abordamos estos problemas (26).

1.2.4. Valoración sexual

Si no tenemos suficientes médicos cerca, debemos consultar a un grupo que pueda ayudar a resolver el problema. Este chequeo solo debe realizarse si realmente lo necesitamos para averiguar qué es lo que está mal. Uno de los padres o alguien a cargo debe estar allí para decir que está bien. Si un adolescente no puede hacer la prueba, o si sus padres no han dicho que sí o no están allí, debemos esperar hasta que todo esté listo. Debemos tener cuidado de no asustar al adolescente, pero tampoco perder la oportunidad de detectar y tratar cualquier problema de salud. Es importante encontrar un buen punto medio cuando se trata de adolescentes. Algunos no pueden esperar a este chequeo porque quieren asegurarse de que están bien. Pero otros pueden ser tímidos o tener miedo de lo que no saben (25).

Clasificación de la madurez sexual.

El examen muestra que podemos dividir la madurez sexual en diferentes grupos:

- **Adecuada:** Cuando las características sexuales secundarias de una persona y el crecimiento de sus órganos genitales muestran un



desarrollo que corresponde a su edad y sexo, teniendo en cuenta los rangos habituales de desarrollo durante este período de tiempo (ver anexo).

- **Precoz:** Cuando los caracteres sexuales secundarios y el crecimiento de los órganos genitales muestran un desarrollo más fuerte que el correspondiente a la edad y el sexo (a menudo antes de los 9 años), se habla de desarrollo sexual adolescente.
- **Retardada:** En caso de que a los 14 años no existan rasgos sexuales secundarios, se recomienda realizar una revisión anual si el niño ha alcanzado el nivel adecuado de desarrollo sexual. En caso de que la maduración sexual se produzca de forma prematura o a una edad más tardía de la esperada, se debe derivar al niño a un servicio de atención especializada. Una vez solucionado este problema, se debe proceder al plan de atención integral que se elaboró en el nivel primario.

Valoración social

El desarrollo psicosocial tiene que ver con el crecimiento mental y social de una persona. Este crecimiento está determinado por factores internos, como nuestros genes, y factores que nos rodean, como el lugar donde vivimos, nuestra educación, nuestra cultura y nuestros amigos.

Con el propósito de determinar el grado de desarrollo que ha alcanzado el adolescente, se realiza la evaluación del desarrollo psicosocial, con lo cual se puede determinar en qué medida su conducta se encuentra dentro de las limitaciones esperadas para su edad, así como el grado en que experimenta



bienestar emocional. Considerando que la adolescencia es un periodo en el que las relaciones interpersonales se hacen más intensas, lo cual constituye un aspecto importante del desarrollo psicosocial del adolescente a lo largo de sus distintas etapas, resulta de suma importancia que los adolescentes adquieran las habilidades necesarias para que sus relaciones con otras personas sean fructíferas, contribuyendo así a su desarrollo integral. (25)

2. Riesgo de conducta de riesgo de salud en el adolescente

La adolescencia es una etapa única en la vida, con sus propias necesidades y preocupaciones en materia de atención médica. Los riesgos de muerte y enfermedad para los adolescentes están estrechamente relacionados con sus decisiones y acciones. Si analizamos las evidencias de todo el mundo, la ciencia con la que contamos ahora demuestra lo importante que es centrarse en la atención médica para los jóvenes.

En este estudio, analizaremos por qué algunos adolescentes pueden hacer cosas que podrían ser riesgosas o inseguras. Una conducta riesgosa significa que existe la posibilidad de que suceda algo que pueda afectar a una persona y que esto podría dañar su cuerpo o su mente. Pensaremos en los riesgos para la salud como lo hacen los médicos y los científicos, para averiguar cómo los diferentes problemas de salud se relacionan con lo que le sucede a una persona. Queremos entender de dónde provienen estos problemas de salud para poder encontrar formas de detenerlos antes de que comiencen (MINSA, 2015).

Las conductas de riesgo se refieren a situaciones repetidas fuera de los límites, que amenazan o desvían el desarrollo psicosocial normal durante la



infancia o la adolescencia (CEDRO, 2016). Estas circunstancias tienen implicaciones ya que pueden afectar la vida actual o futura de la persona. Son los jóvenes los que tienen poca experiencia y son más propensos a involucrarse en pasatiempos nocivos y no pueden prever cómo esta conducta puede afectarlos a corto y largo plazo. Estas acciones incluyen el uso indebido de drogas y alcohol (incluido el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y otras drogas), la actividad sexual riesgosa, los cambios de comportamiento relacionados con la nutrición, la inactividad, las acciones agresivas (tanto hacia ellos mismos como hacia los demás) y la inseguridad, todo lo cual puede ser perjudicial para ellos mismos o para quienes los rodean, así como conducir a una conducta delictiva. (6).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescente

En concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia vigente en el Perú, el Ministerio de Salud ha determinado que la población adolescente está conformada por personas que se encuentran entre 12 y 17 años 11 meses 29 días (5)

Adolescente tamizado

Un joven ha pasado por un chequeo de salud que examina su cuerpo, su mente y su vida social para detectar posibles riesgos de salud (5).

Atención integral de salud de adolescentes:

Esto significa brindar una atención que esté siempre presente, que funcione bien en conjunto y que sea de primera calidad. El objetivo es ayudar,



proteger, curar y mejorar la salud de los jóvenes. Esta atención se brinda en el entorno familiar, en la escuela y en la comunidad. Abarca servicios de salud planificados específicamente para ellos (5).

Cuidado integral de la salud mental de adolescentes:

Se trata de hacer cosas para ayudar a los adolescentes a mantenerse o recuperar su salud mental. Estas cosas incluyen ayudarlos o brindarles apoyo, cuidarlos, estar con ellos, reducir los peligros y asegurarse de que tengan lo que necesitan para mantenerse fuertes. Estas acciones se realizan con cuidado y en el momento adecuado. Para la salud mental, es importante recibir atención que incluya amabilidad, interés en comprender lo que están atravesando, sentir empatía por ellos y obtener el tratamiento adecuado.

CAPÍTULO III

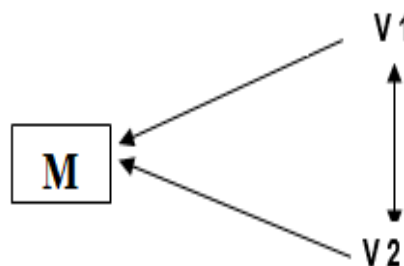
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque no experimental que se ha desarrollado, que no incluye ninguna manipulación de las variables de estudio y garantiza la recopilación de información precisa en un momento determinado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas para la investigación es de tipo básico de nivel correlacional de corte transversal.



Donde:

M = muestra

Variable 1 = Atención integral a integrada

Variable 2 = Conducta de riesgo del adolescente.



3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método inductivo- deductivo porque a partir de hechos particulares de la atención brindada condiciona o genera una conducta de riesgo en el adolescente.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Población comprendida de etapa de vida adolescente de 12 a 17 años de la institución Educativa Secundaria Técnico Industrial Minero San Francisco y de los adolescentes que acudieron al establecimiento de salud siendo un total de 184 estudiantes

3.4.2. Muestra

La muestra propuesta fue trabajar con la población, pero se contó con solo 104 adolescentes que participaron voluntariamente en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años.
- Adolescentes de la jurisdicción de la Rinconada
- Consentimiento informado por parte de los adolescentes

Criterios de exclusión:

- Se excluyó a estudiantes menores de 12 años y mayores de 18 años.
- Se excluyo a adolescentes de otros lugares fuera del C.P. La Rinconada.
- Se excluyeron 60 adolescentes que no desearon participar voluntariamente de la investigación y no firmaron el consentimiento informado



3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Entrevista – observación

Variable 2: Encuesta **Instrumento:** Cuestionario orientado a recoger información relevante y relativo a los estilos de vida. Sobre.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Guía de Entrevista – observación de la atención integral e integrada al adolescente

Variable 2: Cuestionario de encuesta sobre conductas de riesgo en el adolescente.

El Instrumento que se utilizara para la recolección de datos de la primera variables es la “Guía de Entrevista – observación de la atención integral e integrada al adolescente” el cual ha sido de elaboración propia considerando la historia clínica del curso de vida del adolescente el cual es una ficha que contempla no solo aspectos de valoración física, de ellas solo se han extraído solo aspectos relevantes de la edad, sexo, estado nutricional, estado de vacunación y la valoración postural y de la atención integrada se ha considerado la valoración ocular, la odontoestomatologica, la valoración mental, la valoración sexual y la valoración sexual todas con instrumentos anexos a la historia clínica, la misma que será validada en segunda instancia por expertos del área.

Para la variable 2 de conductas de riesgo en el adolescente se ha considerado en base a los indicadores entregados para medir el riesgo la



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud del Adolescente / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Etapas de la Vida del Adolescente y Joven – Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Atención Integral – Lima: Ministerio de Salud; 2019, la misma que también será sometida a validación de expertos una vez aprobada para su ejecución.

Fuente principal de recolección de datos será la Historia clínica de atención integral del adolescente.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El empleo de la estadística inferencia con el uso de algunas pruebas estadísticas permite asumir como cierto las relaciones o implicancias de una variable sobre la otra en poblaciones similares por ello en la presente investigación se ha utilizado la prueba estadística del Chi-Cuadrado (χ^2). La forma en que se tendrá en cuenta la importancia de un valor $p < 0.05$.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos con la dirección de la institución educativa.

Luego se realizó las coordinaciones con los tutores de aula para coordinar los días para la recolección de datos.

Luego de que los adolescentes dieron su permiso informado, se llevó a cabo el proceso de recopilación de datos.

Este proceso de recopilación de datos tuvo una duración de un mes y el mes previo para las coordinaciones.

Una vez completada la muestra se procedió con la generación de ingreso en la base de datos se codificaron, cuantificaron y procesaron con el programa SPSS a partir del cual se presentan en resultados de tablas de frecuencias con su análisis estadístico de las frecuencias presentadas con su respectivo análisis e interpretación de los resultados.

Analizamos los nuevos datos que encontramos, lo que ya sabíamos y las ideas que sustentaban nuestro estudio. Esto nos ayudó a comprender mejor los datos y hablar sobre ellos.

Procesamiento de datos

Los datos se procesaron estadísticamente utilizando el programa SPSS. Los datos finales se prepararon introduciéndolos en un programa estadístico y creando tablas.

Se evaluó la asimetría de los datos y, cuando el valor p fue inferior a 0,05, se consideraron significativos los niveles de confianza del 95 % (IC). Para



facilitar la interpretación, al proporcionar los resultados se presenta una tabla básica de doble entrada.

Resultados en función a objetivos específicos

Conclusiones en función a resultados.

Recomendaciones en función a las conclusiones.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Ambos instrumentos se han confirmado por dos especialistas en el tema que el estudio es preciso, por lo tanto, este paso verifica si nuestro material realmente funciona. Examina y juzga las partes de nuestra escala. También se asegura de que los elementos que elegimos puedan evaluar todas las partes importantes de un examen de conversación escolar.

3.8.2. Confiabilidad

Los resultados de la prueba alfa de Cronbach, que se utilizó para evaluar la confiabilidad del equipo, fueron 0,310.

Al no ser un instrumento psicométrico (que utiliza escalas de Likert). Por la diversidad de escala para medición se ha obtenido un valor bajo el mismo que ha sido complementado con la validación emitida por expertos y servirá de base para reformular otras formas de valoración y medición de las variables propuestas.

El concepto de fiabilidad se refiere al grado en el que un conjunto de variables o ítems evalúa con precisión una propiedad latente única y unidimensional de las personas mediante el uso de un cuestionario (o cuestionario).



Para calcular el alfa de Cronbach se utiliza la siguiente fórmula, teniendo en cuenta las varianzas:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Es la varianza del ítem i .

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

En este caso el resultado de la confiabilidad del alfa de Cronbach es:

Instrumento que mide estilos de vida y estrés laboral.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,310	12



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Al concluirse la fase de ejecución del proyecto se presentan los resultados partiendo del objetivo general siendo evaluar la atención integral e integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024 objetivo del cual se desprenden tres objetivos específicos:

- Analizar la atención integral relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno.
- Evaluar la atención integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno
- Valorar la conducta de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno



Tabla 1. Edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Edad del adolescente	Conductas de riesgo de salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
11 a 12 años	3	2,9	0	0	1	1,0	4	3,9
13 a 14 años	20	19,2	14	13,5	42	40,4	76	73,1
15 a 16 años	3	2,9	8	7,6	6	5,8	17	16,3
17 a 18 años	0	0	3	2,9	4	3,8	7	6,7
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 14,585$

$P = 0,024$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$



Se ha propuesto el primer objetivo específico, Analizar la atención integral relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud la Rinconada, Puno, se presentan tablas de doble entrada siendo las siguientes:

La tabla 01 nos muestra el resultado de 104 adolescentes que participaron del estudio de los cuales según la edad se ha tenido el 73,1% fueron de 13 a 14 años, el 16,3% fueron adolescentes de 15 a 16 años, el 6,7% fueron adolescentes de 17 a 18 años, y el 3,8% fueron de 11 a 12 años.

En los adolescentes cuyas edades fueron de 13 a 14 años fueron el 73,1% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud obteniéndose en el 40,4% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 19,2% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 13,5% presentaron conducta de riesgo de salud medio.

En el grupo de adolescentes con 15 a 16 años fue el 16,3%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud se ha encontrado el 7,6% con conducta de riesgo de salud medio, el 5,8% fue conducta de riesgo de salud bajo y el 2,9% con conducta de riesgo de salud alto.

Analizando el cruce estadístico de la edad relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$, con un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$, con una $X^2_{cal} = 14,585$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un $P = 0,024$, probándose que el indicador edad está relacionado con la conducta de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada.

En la presente investigación se denota la mayor voluntad y participación de adolescentes del grupo de 13 y 14 años observándose mayor apertura de



participación, en este grupo, existe un estudio realizado por Arguez et al. (10). Respecto a prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: con participación del segundo grado de edades similares al mayor porcentaje encontrado identificando riesgo como el bullying, la violencia familiar y el alcoholismo por lo que padres. manifiestan un genuino interés por formarse y tomar medidas preventivas para favorecer la prevención de dichos factores en la adolescencia.



Tabla 2. Sexo relacionado las conductas con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Sexo del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	9	8,7	11	10,6	26	25,0	46	41,2
Masculino	17	16,3	14	13,5	27	26,0	58	55,8
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 1,475$

$P = 0,478$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



La tabla 02 se presenta el resultado de 104 adolescentes que participaron del estudio de los cuales según el sexo habiéndose tenido el 55,8% fueron de sexo masculino y el 44,2% fueron de sexo femenino.

En los adolescentes de sexo masculino del 55,8% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud obteniéndose en el 26% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 16,3% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 13,5% presentaron conducta de riesgo de salud medio.

En las adolescentes de sexo femenino fueron 44,2% de ellas, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud se obtuvo en el 25% presentaron conducta de riesgo de salud bajo, seguido del 10,6% con conducta de riesgo de salud medio y el 8,7% presentaron conducta de riesgo de salud alto.

Para probar la hipótesis de la atención integral según sexo relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un margen de error del 5%, además un margen de error del 5%, obteniéndose el $X^2_{cal} = 1,475$ menor que $X^2_{tab} = 5,992$ con $Gl = 62$ y un $P = 0,478$, resultado no significativo con lo que se prueba que el sexo no está relacionado con las conductas de riesgo familiar en adolescentes de la Rinconada. Se rechaza la hipótesis propuesta.

Según la participación de los adolescentes en la presente investigación se ha obtenido mayor participación de varones de sexo masculino y por lo tanto también mayor riesgo en este grupo de participantes. Según datos del INEI la proporción de varones y mujeres no tiene diferencias significativas pero existe mayor riesgo en las mujeres por embarazos no deseados y por la vulnerabilidad física propia del grupo de sexo femenino. Según el estudio realizado por Sevilla (14). El Plan de



Atención del MINSA, elaborado a partir de lo que piensan las adolescentes del hospital de Nasca en 2023, muestra que las adolescentes que no están embarazadas lo ven con buenos ojos. En cambio, las adolescentes embarazadas lo ven con malos ojos, evidenciándose que el embarazo u otro en el grupo de mujeres puede inducir a otros comportamientos de riesgo.

.



Tabla 3. Estado nutricional peso /edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Estado nutricional p/e del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Riesgo de nutrición	0	0	4	3,8	1	1,0	5	4,8
Normal	23	22,1	14	13,5	46	44,2	83	79,8
Sobre peso	3	2,9	7	6,7	6	5,8	16	15,4
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 14,453$

$P = 0,006$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



La tabla 3 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según el estado nutricional peso / edad se ha encontrado en el 79,8% tuvieron estado nutricional normal, el 15,4% presentaban sobre peso y el 4,8% presentaban riesgo nutricional.

En los adolescentes con estado nutricional normal del 79,8% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 44.2% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 22,1% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 13,5% presentaron conducta de riesgo de salud medio.

En los adolescentes con sobrepeso fueron 15,4% de ellos al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 6,7% con conducta de riesgo de salud medio, el 5,8% fue conducta de riesgo de salud bajo y el 2,9% con conducta de riesgo de salud alto.

Para probar la hipótesis propuesta respecto al estado nutricional peso /edad tiene relación con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 14,453$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,006$, probándose que el indicador estado nutricional peso/edad está relacionado con el riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

En la presente investigación muestra el incremento de adolescentes con sobre peso, sin considerar que aun existen con peso inadecuado, siendo los de sobre peso los que evidencian mayor conducta de riesgo a la salud. Existen algunas investigaciones que dan cuenta que el estado nutricional.



Existen estudios como el realizado por Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero (11). Cuando se trata de conductas de riesgo en los adolescentes, los expertos han descubierto que abordarlas de forma temprana puede conducir a menos enfermedades y menos muertes, siendo las conductas y comportamiento de la alimentación reflejadas en el estado nutricional que pueden inducir a enfermedades no transmisibles y otras por sobre peso.

Ochoa SL. En la ciudad de Puno – 2013. El estudio según la evaluación del estado nutricional y crecimiento físico el 71.4% de enfermeras realiza la valoración “a veces”, la Norma Técnica mientras que el 28.6% “siempre” realiza el procedimiento., esta investigación evidencia que la totalidad de adolescentes les realizaron el examen o consideran su estado nutricional antropométrico.



Tabla 4. Estado nutricional talla /edad relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Estado nutricional del adolescente	Conductas de riesgo de salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Talla baja	12	11,5	5	4,8	10	9,6	27	26,0
Talla Normal	14	13,5	20	19,2	43	41,3	77	74,0
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 7,365$

$P = 0,025$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gl = 2$



La tabla 4 presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según el estado nutricional talla / edad se ha encontrado en el 74% tuvieron estado nutricional normal y el 26% presentaban talla baja.

En los adolescentes con estado nutricional normal según la talla /edad del 74,0% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 41,3% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 19,2% tuvieron conducta de riesgo de salud medio y el 13,5% presentaron conducta de riesgo de salud alto.

En los adolescentes con talla baja fueron el 26%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 11,5% presentaban conducta de riesgo de salud alto, el 9,6% fue conducta de riesgo de salud bajo y el 4,8% con conducta de riesgo de salud medio.

Para probar la hipótesis propuesta respecto al estado nutricional talla /edad tiene relación con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 7,365$ mayor que $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y un $P = 0,025$, probándose que el indicador estado nutricional talla/edad está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

Existe algunos estudios como el realizado por Ochoa (24) encontró que los indicadores evaluados el 85.7% de enfermeras, aplica "a veces" aspectos técnicos establecidos en el control de peso, talla, y el 57.1% en la evaluación físico – postural.



Tabla 5. Estado de vacunación relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Estado de vacunación del adolescente	Conductas de riesgo de salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Incompleta	26	25,0	18	17,3	46	44,2	90	86,5
Completa	0	0	7	6,7	7	6,8	14	13,5
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 8,583$

$P = 0,014$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



La tabla 5 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según el estado de vacunación para la edad se ha encontrado en el 86,5% tuvieron vacunas incompletas para la edad o grupo poblacional y sólo el 13,5% presentaron estado de vacunación completo.

En los adolescentes con estado de vacunación incompletas del 86,5% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 44.2% tuvieron riesgo de salud bajo, el 25,0% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 17,3% presentaron conducta de riesgo de salud medio.

En los adolescentes con vacunas completas para la edad del 13,5%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 6,7% con conducta de riesgo de salud medio, y en el 6,7% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo.

Para probar la hipótesis propuesta respecto al estado de vacunación para la edad tiene relación con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 8,583$ mayor que $X^2_{tab} = 5,992$, con $Gl = 2$ y un $P = 0,014$, probándose que el indicador estado de vacunación está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

Existen estudios que se han encontrado estudios realizado por Gutierrez (28). En Carabaya, la mayoría de las personas, más del 70 por ciento, no quiere recibir la vacuna contra el Covid 19. Las razones principales son que no saben mucho sobre la vacuna y no creen que vacunarse sea importante, sin importar su edad.



Tabla 6. Valoración postural relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración postural del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	17	16,3	11	10,6	51	49,0	79	76,0
Columna lordosis	7	6,7	11	10,6	0	0	18	17,3
Inestabilidad de rodilla	0	0	1	1,0	1	1,0	2	1,9
Pie valgo / valgo	2	1,9	2	1,9	1	1,0	5	4,5
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 30,445$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gf = 6$



La tabla 6 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según la valoración postural habiéndose obtenido en el 76% no les realizaron ninguna valoración postural, el 17,3% presentaban lordosis, escoliosis, el 4,5% presentaban alteraciones en el pie valgo / pie vago y el 1,9% problemas de inestabilidad de la rodilla.

En los adolescentes con valoración postural de la columna lordosis, escoliosis del 17,3% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 10,6% tuvieron conducta de riesgo de salud medio y el 6,7% tuvieron conducta de riesgo de salud alto.

En los adolescentes que no les realizaron la valoración postural del 76%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales se ha obtenido en el 49% con conducta de riesgo de salud bajo, el 16,3% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 10,6% con conducta de riesgo de salud medio.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración postural que está relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 30,445$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$, con $Gl = 6$ y un $P = 0,000$, probándose que el indicador valoración postural está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

En el presente estudio existe un alto porcentaje y numero de adolescentes que no recibieron nunca alguna evaluación postural contemplada dentro de la norma de atención integral del adolescente, siendo mas del 76%.vExisten estudios como el realizado por Vera (9) en el Centro de Salud Buijo Histórico, en Ecuador, el plan



para cuidar la salud de los jóvenes va bastante bien, ya que el sesenta por ciento es de primera calidad. Pero esto significa que todavía están trabajando para mejorarlo aún más. Esto demuestra exactamente cómo van las cosas con su esfuerzo por ayudar a los jóvenes a mantenerse saludables.

Otro estudio realizado por Sevilla (14) en el año 2023, en el hospital de Nasca, las adolescentes que no estaban embarazadas consideraban que el Plan de Atención Integral era bueno. Sin embargo, las adolescentes embarazadas no lo consideraban tan bueno. Se recomienda que la elaboración de este Plan de Atención siempre involucre a personas capacitadas.



Tabla 7. Valoración ocular relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración ocular del adolescente	Conductas de riesgo de salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna no se le realizo	16	15,4	9	8,7	18	17,3	43	41,3
Agudeza visual normal	4	3,8	10	9,6	34	32,7	48	44,2
Agudeza visual disminuida	6	5,8	6	5,8	1	1,0	13	12,5
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 22,441$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



El segundo objetivo específico propuesto fue: Evaluar la atención integrada relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno obteniéndose los siguientes resultados (Tabla 7 a 11)

La tabla 7 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio que les realizaron valoración ocular se ha encontrado en el 41,3% no les realizaron ninguna valoración ocular, el 44,2% si se les realizado valoración ocular siendo esta normal y el 12,5% con valoración ocular presentan agudeza visual disminuida em ambos ojos.

En los adolescentes con agudeza visual disminuida del 12,5% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 5,8% tuvieron conducta de riesgo de salud alto, el 5,8% tuvieron conducta de riesgo de salud medio y el 1,0% presentaron conducta de riesgo de salud bajo.

En los adolescentes con agudeza visual normal del 46,2%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 32,7% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 9,6% presentaban conducta de riesgo de salud medio y el 3,8% con conducta de riesgo de salud alto.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración ocular realizada como atención integrada que está relacionada con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 22,441$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,000$, probándose que el indicador de la valoración ocular está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada



En el presente estudio se ha encontrado en el 40% de adolescentes no han sido evaluados en su salud visual, ya que si estos no presentan alguna limitación o dificultad no acuden a estas evaluaciones donde profesionales y lugares privados, lo cual puede estar indicando que algunos puedan tener algún problema o trastorno en la visión.

Según Ochoa (24). Descubrieron que la mayoría de las enfermeras, aproximadamente el 85,7 %, a veces utilizan dispositivos tecnológicos para controlar el peso, la altura y la salud de los ojos y los oídos. Además, el 57,1 % de las enfermeras los utilizan para ver cómo se paran y se mueven las personas. Esta información proviene del estudio que realizaron, evidenciándose que en la Rinconada es baja la atención integral que brindan a los estudiantes de las instituciones educativas.



Tabla 8. Valoración odonto estomatológica relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración odonto estomatológica del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	21	20,2	5	4,8	11	10,6	37	35,6
Profilaxis	2	1,9	4	3,8	4	3,8	10	9,6
Tratamiento de caries	2	1,9	6	5,8	26	25,0	34	32,7
exodoncia	1	1,0	9	8,7	12	11,5	22	21,2
2 a más acciones	0	0	1	1,0	0	0	1	1,0
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 40,691$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15,507$

$Gf = 8$



La tabla 8 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según la atención integrada según valoración odonto estomatológica se ha encontrado en el 35,6% ninguna valoración odonto estomatológica, en el 32,7% recibieron tratamiento de caries dental, en el 21,2% exodoncias, en el 9,6% recibieron profilaxis (limpieza de sarro o fluorización).

En los adolescentes con ninguna valoración odonto estomatológica del 35,6% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 20,2% tuvieron riesgo alto de salud alto, el 10,6% tuvieron riesgo de salud bajo y el 4,8% presentaron riesgo de salud medio.

En los adolescentes que recibieron tratamiento de caries dental del 32,7%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 25% con riesgo de salud bajo, el 5,8% fue conducta de riesgo de salud medio y el 1,9% con conducta de riesgo de salud alto.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración odonto estomatológica está relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 40,691$ mayor que $X^2_{tab} = 15,507$, con $Gl = 8$ y un $P = 0,000$, probándose que la atención integrada según la valoración odonto estomatológica está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

En la investigación se ha identificado mas del 30% no ha recibido o recibe alguna intervención en salud bucal, existe también un porcentaje importante que ya ha recurrido a un tipo de control y cuidado con exodoncias los cuales son las medidas



extremas, denotando falta de intervenciones preventivas y recuperativas de las piezas dentales, esta investigación evidencia la no importancia del sector por la salud bucal e integral de este grupo de estudio y de mucho riesgo.

Existen estudios que dan cuenta de esta gran necesidad de intervenciones integrales en los adolescentes Chávez (17). Recomiendan acciones como capacitaciones, sensibilización y talleres que ayuden a cumplir con los estándares para mejorar la atención a los adolescentes según las políticas de salud del MINSA. También generan sensibilización, capacitación y talleres como pasos clave.

Ruiz (15), el estudio mostró que el grado de cumplimiento de las normas de atención sanitaria para adolescentes en los distintos centros de salud varía mucho en los CLAS Chapaira, Castilla y Piura en 2020.

Ochoa (16). afirmó en el CAP III Huaycan y el CS I-3 Gustavo Lanatta no existe una gran diferencia en el seguimiento de los procesos de atención a los adolescentes, lo que significa que cuando existen mejores políticas para proteger los derechos de salud de las personas, la calidad de vida también mejora.



Tabla 9. Valoración mental relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración mental del adolescente	Conductas de riesgo de salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	2	1,9	6	5,8	40	38,5	48	46,2
Habilidades sociales	14	13,5	16	15,4	10	9,6	40	38,5
control ira	10	9,6	3	2,9	2	1,9	15	14,4
Otros	0	0	0	0	1	1,0	1	1,0
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 47,640$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$



La tabla 9 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según la atención integrada en la valoración mental se ha encontrado en el 46,2% ninguna valoración mental, en el 38,5% recibieron orientaciones y actividades en las habilidades sociales (autoestima, en el 14,4% control de ira, colera, agresión y en el 1,0% otra valoración.

En los adolescentes con ninguna valoración en salud mental del 46,2% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 38,5% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 5,8% tuvieron conducta de riesgo de salud medio y el 1,9% presentaron conducta de riesgo de salud alto.

En los adolescentes que recibieron actividades en las habilidades sociales del 38,5%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 15,4% con conducta de riesgo de salud medio, el 13,5% presentaban conducta de riesgo de salud alto y el 9,6% con conducta de riesgo de salud bajo.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración mental está relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 47,640$ mayor que $X^2_{tab} = 12,592$ con $Gl = 6$ y un $P = 0,000$, probándose que la atención integrada según la valoración mental está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

En la presente investigación se encontró que más del 45% no han recibido algún tipo de intervención en materia de salud mental, y si la recibieron se concibe como que no.



Según el estudio realizado por Cacho (18). Después de que comenzamos el taller de Tutorial de Habilidades Sociales, vimos un gran progreso. Básicamente, los estudiantes que alguna vez estaban en el nivel medio bajaron del 73% al 0%. Esto significa que ningún estudiante está ahora en el nivel medio. En cambio, todos los estudiantes, es decir el 100%, pasaron del 27% al nivel bajo.

Existen diferentes estudios que dan cuenta de este aspecto como el realizado por Hallasi (20) los adolescentes realmente encuentran formas de lidiar con los momentos difíciles cuando enfrentan la violencia en el hogar (20). Otro estudio realizado por Condori y Soto (21). se concluyó que a un buen clima social familiar conduce a un menor consumo de alcohol en los adolescentes.

Otros estudios como el realizado por Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Encontraron hábitos riesgosos en los adolescentes que, si se abordaran tempranamente, podrían reducir las tasas de enfermedad y muerte. (11). Otro estudio de Faurea MI, et. al. Concluyeron que existen factores de riesgo que inducen al suicidio en adolescentes existiendo diferentes instrumentos para ayudar a pesquisar futuros casos y casos ocultos de riesgo suicida (12). Y el realizado por Montiel I, et al. Descubrieron que el comportamiento de riesgo consiste en pasar más tiempo con posibles acosadores en línea que haciendo cosas típicas de su edad. Esto es peligroso porque coloca al joven en una situación en el mundo en línea en la que los acosadores suelen encontrar personas con las que meterse. (13).



Tabla 10. Valoración maduración sexual relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración de maduración sexual del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno / no se le realizo	10	9,6	9	8,7	25	24,0	44	42,3
Riesgo del desarrollo	14	13,5	5	4,8	4	3,8	23	22,1
Normal	2	1,9	11	10,6	24	23,1	37	35,6
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 25,180$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



La tabla 10 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según la atención integrada con la valoración de la maduración sexual (test Turner) se ha encontrado en el 42,3% ninguna valoración del desarrollo sexual, en el 22,1% riesgo del desarrollo o maduración sexual y en el 35,6% con desarrollo y maduración sexual normal para la edad.

En los adolescentes con ninguna valoración del desarrollo o maduración sexual con el test de Turner del 42,3% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 24,0% tuvieron conducta de riesgo de salud bajo, el 9,6% tuvieron conducta de riesgo de salud alto y el 8,7% presentaron conducta de riesgo de salud medio.

En los adolescentes con desarrollo y maduración sexual normal del 35,6%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 23,1% con conducta de riesgo de salud bajo, el 10,6% fue de conducta de riesgo de salud medio y el 1,9% con conducta de riesgo de salud alto.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración de desarrollo y maduración sexual está relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 25,180$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,000$, probándose que la atención integrada según la valoración del desarrollo y maduración sexual está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

Más del 42% en esta investigación no dan cuenta o se les ha realizado alguna valoración respecto al desarrollo y maduración sexual, no existen muchas



investigaciones al respecto pero dan cuenta del examen que se ha podido realizar en algunos lugares.

Arcaya (22) En este artículo se sugieren formas de utilizar la tecnología y estrategias para ayudarnos a mejorar nuestras vidas. Para ello, se centra en la salud a través de la evaluación del desarrollo sexual. Este enfoque demuestra por qué es importante cuidar la salud de los adolescentes. De esta manera, todos se sienten mejor y se garantiza que todos reciban la atención médica que necesitan, según TANNER.

Merma y Medina (23) Encontraron que la atención integral brindada a los adolescentes en centros de salud se vincula con conductas de riesgo que observan.

Ochoa (24), El año 2013 ha llegado a la ciudad de Puno. En cuanto a la participación de los profesionales de enfermería en el Desarrollo Psicosocial: en la clasificación de la edad biológica según estadios de Tanner, cerca del 57,1% de los encuestados utiliza la frase "a veces" y el 42,9% utiliza la frase "siempre", la aplica evidenciando que en algunos establecimiento brindan mayor atención a los adolescentes.



Tabla 11. Valoración social relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Valoración social del adolescente	Conductas de riesgo de salud							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No se le realizó	3	2,9	11	10,6	23	20,1	37	35,6
Sin riesgo social	1	1,0	7	6,7	24	23,1	32	30,8
Con riesgo social	22	21,2	7	6,7	6	5,8	35	33,7
Total:	26	25,0	25	24,0	53	51,0	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario de conductas de riesgo de salud

$X^2_{cal} = 43,605$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 11 se presenta el resultado de 104 adolescentes participantes del estudio según la atención integrada en la valoración social se ha encontrado en el 35,6% ninguna valoración social, en el 33,7% con riesgo social y en el 30,8% sin valoración de riesgo social.

En los adolescentes con ninguna valoración social del 35,6% se ha relacionado con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 20,1% tuvieron conducta de bajo riesgo de salud, el 10,6% tuvieron conducta de riesgo medio y el 2,9% presentaron conducta de riesgo alto de salud.

En los adolescentes con riesgo social del 33,7%, al relacionarlo con las conductas de riesgo de salud de los cuales en el 21,2% conducta de riesgo de salud alto, el 6,7% fue de conducta de riesgo de salud medio y el 5,8% con conducta de riesgo de salud baja.

Para probar la hipótesis propuesta respecto a la valoración social está relacionado con las conductas de riesgo de salud utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrado y nivel de significancia de $p < 0,05$ y un margen de error del 5%, ambos $p < 0,05$ de además un margen de error del 5%, obteniéndose un $X^2_{cal} = 43,605$ mayor que $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y un $P = 0,000$, probándose que la atención integrada según la valoración social está relacionado con las conductas de riesgo de salud en adolescentes en La Rinconada. Se acepta la hipótesis planteada.

En el presente estudio mas del 35% no se les realizo la valoración social siendo la Rinconada un lugar de mucha vulnerabilidad social por las condiciones de vida propias de la minería formal e informal con la familia afectada por estas condiciones siendo los adolescentes vulnerables frente a esta situación.



Estudios realizado por Ochoa (16) afirmó que el estudio demuestra que tanto el CAP III Huaycan como el CS I-3 Gustavo Lanatta siguen de cerca las pautas de atención para adolescentes y no hay grandes diferencias en cómo lo hacen. Esto significa que con políticas sanitarias sólidas para proteger a las personas, la calidad de vida de los adolescentes también mejora.

Otro realizado por Chávez (17), proponen planes como aprender y concientizar, y también realizar talleres de capacitación. Esto ayuda a atender mejor las necesidades de atención de los jóvenes, adecuándose a las normas sanitarias del MINSA. También establecen como acciones principales el aprendizaje, la concientización y los talleres.



Tabla 12. Conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024

Conductas de riesgo de Salud	fi	%
Conducta de salud alto	26	25,0
Conducta de salud medio	25	24,0
Conducta de salud bajo	53	51,0
Total:	104	100,0

Fuente: Cuestionario de riesgo de la salud



De acuerdo al tercer objetivo planteado fue: Valorar las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno presentándose una tabla de distribución de frecuencia.

Las conductas de riesgo de la salud valorado por el instrumento se han obtenido en el 51% presentaban conducta de riesgo de salud bajo, el 25% presentaban riesgo de salud alto y en el 24% riesgo de salud medio.

Las conductas de riesgo de medio a alto están en el 45% generando alto riesgo de los adolescentes y mas en una zona donde existen otros problemas concomitantes incrementando la vulnerabilidad de estos adolescentes. Existen estudios que dan cuenta como el realizado por Cacho (18), después de iniciar el taller de Tutoría de Habilidades Sociales, descubrimos que ningún estudiante se encuentra en el nivel intermedio, lo que representa una disminución del 73 % respecto del nivel anterior. En cambio, todos los estudiantes, es decir, el 100 %, se encuentran ahora en el nivel bajo, lo que representa un aumento respecto del 27 % anterior. Esto demuestra que el taller ayudó a reducir las conductas de riesgo.

Según el estudio realizado por Arcaya (22), ofrece métodos y consejos tecnológicos para ayudarnos a abordar el problema y mejorar nuestras vidas. Esto significa que debemos centrarnos en la salud de los adolescentes para mejorar el bienestar de todos brindándoles una atención médica completa. Según Sevilla (14) Los adolescentes que reciben ayuda en el hospital de Nasca ahora en 2023 dicen que el Plan de Atención del MINSA siempre debe estar ahí y ser administrado por personas capacitadas.

Otros estudios realizador por Ruiz (15), su estudio mostró grandes diferencias en el grado en que los centros de salud cumplen las normas del programa de atención



médica para adolescentes, así como el realizado por Ochoa (16) afirmó tener mejores normas de salud significa que las personas tendrán una vida mejor. Esto se debe a que, cuando se trata de cuidar a los adolescentes de manera integral, no hay mucha diferencia en el cumplimiento de las normas.

Chávez (17) Proponen planes para mejorar la atención a los jóvenes, con énfasis en la docencia y realización de talleres, en línea con las normas sanitarias del MINSA. También establecen como acciones principales el aprendizaje, la docencia y los talleres.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La atención integral e integrada está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del centro de Salud La Rinconada, Puno 2024. Con 11 de 12 indicadores estadísticamente significativos con el empleo del estadístico del chi cuadrado de Pearson un valor de $p < 0,05$. (Tabla del 1 - 12)

SEGUNDA: La atención integral está relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada Puno, 2024 en el 73,1% fueron de 13 a 14 años ($P=0,024$), el 79,8% estado nutricional peso/edad normal ($P=0,006$), con el 74,0% con talla normal para la edad ($P=0,025$), con el 86,5% con vacunas incompletas para la edad ($P=0,014$), en el 76,0% sin valoración postural ($P=0,000$), están relacionadas con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Puesto de Salud La Rinconada, Puno con valores estadísticamente significativos con la prueba del chi cuadrado de Pearson con valores de $p < 0,05$ siendo no significativo sólo el indicador del sexo, probándose la hipótesis específica parcialmente (Tabla del 1 – 6).

TERCERA: La atención integrada está relacionada con riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada Puno, 2024 en la valoración ocular con agudeza visual OD/OI normal en el 46,2% ($P=0,000$), con el 35,6% no se les realizó valoración odonto estomatológica ($P=0,000$), con el 46,2% no se les realizó valoración mental ($P=0,000$), con el 42,3% no se les realizó la



valoración de desarrollo y maduración sexual ($P=0,000$), y con el 35,5% no se les realizó la valoración social ($P=0,000$), y están relacionadas con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Puesto de Salud La Rinconada, Puno, con valores estadísticamente significativos para la prueba del chi cuadrado de Pearson aceptándose la hipótesis específica planteada con valores de $p<0,05$. (Tablas 7 al 11)

CUARTA: Las conductas de riesgo de la salud valorado por el instrumento en el 51% presentaban conducta de riesgo bajo de salud, el 25% presentaban riesgo alto y en el 24% riesgo medio de salud (Tabla 12)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud La Rinconada coordinar con la institución educativa de nivel secundario para realizar una atención integral e integrada anualmente para fortalecer e identificar riesgos en la salud de los adolescentes y que puedan identificarse oportunamente para su intervención o referencia correspondiente.

SEGUNDA: Al o a la responsable de la estrategia de salud escolar y de la etapa de vida adolescentes coordinar con la dirección de la institución educativa la realización de actividades preventivas y promocionales sobre estado nutricional, inmunizaciones y otras específicas de los profesionales de enfermería disminuyendo los riesgos frentes a problemas de salud.

TERCERA: Al o a la coordinadora de la estrategia de salud escolar y de la etapa de vida adolescente coordinar con los otros profesionales: odontólogo, psicólogo, asistente social, obstetra para realizar actividades integrales en las instituciones educativas y captar adolescentes con necesidades de atención en salud que permitan detectar casos y hacer seguimiento con intervenciones integrales e integradas para bienestar de los adolescentes de lugares vulnerables por la minería y condiciones desfavorables.

CUARTA: A la responsable de la estrategia de Promoción de la Salud organizar y coordinar con la jefatura del establecimiento de salud y la dirección de las instituciones educativas de la Rinconada actividades educativas sobre temas prioritarios: alimentación, inmunizaciones, salud bucal, salud mental, y otros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. . Meneses C, Romo N, Gil E. Adolescencia: Consumo de drogas y comportamientos de riesgo. Revista Adolescente. España 2009 - ene; 11 (1): 1 – 63.
2. Castillo A. Validación social de un programa de entretenimiento de habilidades sociales en adolescentes con problemas de conductas. Revista Científica de Psicología. México 2007 - feb; 2 (3): 1 – 55.
3. INEI. Censo 2017.
4. Centro de Información y Educación para la prevención de Drogas(CEDRO)(2016) Conductas de Riesgo Convencionales. Recuperado de: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf.
5. Ministerio de Salud. (2017).Documento Técnico Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
6. Keeler HJ, Kaiser MM. An Integrative Model of Adolescent Health Risk Behavior. J Pediatr Nurs. 2010;25(2):126-37. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.005>
7. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S, et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. Trastor Adict. 2009;11(1):51-63. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.005>
8. Laje Olvera, G. I., Narváez Veloz, P. R., Narváez Veloz, H. R., & Gaviria Vasquez, A. G. (2024). Factores de riesgo de nutrición y alimentación en la atención integral de los adolescentes. RECIAMUC, 8(1), 125-135. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.125-135](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.125-135)



9. Vera Lituma N. Estrategia de atención integral en adolescentes en el establecimiento de Salud Buijo Histórico, Ecuador 2020. Tesis UCV. Disponible en repositorio institucional en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49965>
10. Argaez Rodríguez SG, Echeverría Echeverría R, Evia Alamilla NM, Carrillo Trujillo CD. Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?format=pdf>
11. Paredes-Iragorri María Cecilia, Patiño-Guerrero Luz Adriana. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ. Salud [Internet]. Abril de 2020 [consultado el 10 de abril de 2024]; 22(1): 58-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100058&lng=en. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175> .
12. Faurea MI, Urquidi C, Bustamante F, Florenzano R, Ampuero K, Terán L, Figueroa MI, Farías M, Rueda ML, Giacaman E. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes. Rev Chil Pediatr. 2018;89(3):318-324 DOI: 10.4067/S0370-41062018005000103. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n3/0370-4106-rcp-00103.pdf>
13. Montiel I, Molina N, Escalona Y, Riquelme J, Rojas L, Guerra C. Análisis de una escala breve de conductas de riesgo en internet en jóvenes Chilenos. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/anpsic2019.49.4> DOI: <https://doi.org/10.1344/anpsic2019.49.4>



14. Sevilla Chumpitasi EA. Plan de atención integral del MINSA según la percepción de las adolescentes en el hospital de Nasca, 2023. Trabajo Académico UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126087>
15. Ruiz Rufino KY. Estándares del Programa de Atención Integral de Salud para adolescentes en el establecimiento de salud del CLAS Chapaira, Castilla, Piura 2020. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49432>
16. Ochoa Carrión, Yovana. Procesos De Atención Integral En Adolescentes Del Centro De Atención Primaria III Huaycan Y Centro De Salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12949>
17. Chávez Alvarado ML. Mejorando la cobertura del paquete de atención integral de salud de la etapa de vida adolescente en el centro de salud Cajacay - Ancash, 2019. Tesis ULADECH. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/12092>
18. Cacho Becerra ZV. Taller tutorial de habilidades sociales en prevención de conductas de riesgo en estudiantes de educación secundaria, Jequetepeque – 2017. Tesis UCV. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29469/cacho_bz.pdf?sequence=1
19. Arpita Laruta MN. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del Colegio Perú Birf, Juliaca 2023. Tesis Universidad Roosevelt <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1940>



20. Hallasi Salazar LJ. Violencia familiar y estilos de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Martín de la ciudad de Juliaca. Tesis UPeU. Disponible en repositorio institucional. <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/2098>
21. Condori Hirpanocca M, Soto Ollachica A. Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes de 3ro a 5to año de la Institución Educativa Secundaria Simón Bolívar de Juliaca, 2018. Tesis UPeU. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1480>
22. Arcaya Chambilla LA. Estrategias Fundamentales De La Enfermera Para El Logro Del Plan De Atención Integral Del Adolescente En El Hospital Huancane - Puno - 2017. 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_3b810f15f9ef667805e2c79ace757ba1
23. Merma Pacsi Betty Marina, Medina Vargas Jessica. (Puno 2016). Atención integral de salud que se asocia con las conductas de riesgo en adolescentes que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital san juan de dios de ayaviri de junio a julio del 2016. Tesis UANCV.
24. Ochoa Gordillo SL. Aplicación de la norma técnica en la atención integral al adolescente, por enfermeras, de establecimientos de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Puno – 2013. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_c205e88122f64a55e1f16ddeecc40951



25. MINSA. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
26. Organización Mundial de la Salud (2020). Salud mental del adolescente. Centro de Prensa. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
27. MINSA. Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, aprobado por Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA
28. Gutierrez Huaman RL. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunación contra el Covid 19 en puesto de salud Tambillo, Carabaya 2022. Tesis UPSC. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/608>



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*Atencion integral relacionado conductas riesgo de salud adolescente.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Edad	Sexo	Nutricio n peso	Nutricio ntalla	Vacun ación	Postur a	Ocular	Odontol ogía	Mental	Turn er	Social	RIESGO SALUD
1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3
2	3	1	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3
3	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	1	3
4	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1
5	2	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2
6	2	2	2	3	1	1	2	4	1	1	2	3
7	2	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3
8	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1
9	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	2
10	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
11	2	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	3
12	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1
13	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3
14	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1
15	3	1	2	3	2	1	2	4	2	3	2	2
16	2	2	2	2	1	1	1	4	2	3	3	3
17	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3
18	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	1	3
19	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3
20	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1
21	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3
22	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3
23	3	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	2
24	3	2	3	2	2	1	2	3	4	2	3	3
25	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2
26	3	1	3	3	1	1	2	2	2	3	2	3
27	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1
28	2	2	2	3	1	1	2	4	1	3	3	3
29	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3
30	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3
31	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	1
32	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	3	1
33	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3
34	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1
35	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3
36	2	2	2	3	2	1	2	4	1	1	1	3
37	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2
38	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3
39	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2
40	4	1	3	3	1	1	2	3	2	2	2	3
41	4	2	2	3	1	1	1	4	2	3	2	3
42	4	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2
43	4	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	3
44	3	1	3	3	1	1	2	1	1	3	3	1
45	4	1	3	3	1	1	2	1	1	3	2	3



*Atencion integral relacionado conductas riesgo de salud adolescente.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4:

	Edad	Sexo	Nutrició n peso	Nutrició n talla	Vacun ación	Postur a	Ocular	Odontol ogía	Mental	Turn er	Social	RIESGO SALUD
46	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
47	3	1	2	3	1	1	2	4	2	3	3	2
48	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	3	1
49	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3
50	2	2	2	3	1	1	2	4	1	1	2	3
51	2	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3
52	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	1	2
53	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	1
54	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3
55	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3
56	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	2
57	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3
58	2	1	2	3	1	1	1	4	1	3	1	3
59	2	1	3	3	1	2	1	4	3	1	3	2
60	2	1	3	3	1	4	2	3	1	1	2	3
61	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3
62	2	1	2	3	1	1	1	4	1	3	1	3
63	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	3
64	1	2	2	3	1	4	3	1	2	2	3	1
65	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3
66	2	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	1
67	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	3
68	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	2	3
69	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3
70	2	1	2	3	1	1	2	4	2	1	1	3
71	2	2	2	3	1	1	1	4	2	1	3	1
72	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	3	1
73	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	3
74	1	1	2	3	2	1	2	4	1	1	1	3
75	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2	2	1
76	2	1	1	2	1	4	3	4	2	1	1	2
77	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	3	2
78	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1
79	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1
80	2	2	2	3	2	1	3	4	2	3	1	2
81	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1
82	2	1	1	2	2	1	2	4	2	3	1	2
83	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1
84	4	1	3	3	1	1	2	4	1	3	2	2
85	2	2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	3
86	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	2	3
87	2	1	2	2	1	1	1	4	1	1	2	3
88	3	1	3	3	1	4	2	1	2	3	3	1
89	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2
90	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3



*Atencion integral relacionado conductas riesgo de salud adolescente.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Edad	Sexo	Nutrición peso	Nutrición talla	Vacunación	Postura	Ocular	Odontología	Mental	Turner	Social	RIESGO SALUD
91	3	1	3	3	1	1	2	4	2	3	3	2
92	3	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	3
93	3	1	2	3	1	1	2	1	1	3	1	3
94	3	2	2	3	1	4	1	6	2	3	2	2
95	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3
96	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	2	3
97	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	2
98	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	3
99	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	3	1
100	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
101	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2
102	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	3	1
103	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1
104	3	2	3	3	1	1	2	4	3	3	1	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Escala /valor	Metodología
<p>Problema general</p> <p>PG. ¿Cómo será la atención integral e integrada relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del Puesto de Centro La Rinconada, Puno 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>OG. Evaluar la atención integral e integrada relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG. La atención integral e integrada tiene una relación directa con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024.</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Atención integral e integrada</p> <p>Dimensión:</p> <p>Atención integral</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado nutricional peso/edad</p> <p>Estado nutricional talla /edad</p> <p>Estado de vacunación</p>	<p>11 a 12 años 13 a 14 años 15 a 16 años 17 a 18 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Desnutrición Riesgo nutricional Normal Sobrepeso Obesidad</p> <p>Talla baja Talla normal Talla alta</p> <p>Incompleto Completo etapa de vida</p>	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo: Correlacional y transversal</p> <p>Población:</p> <p>186</p> <p>Muestra:</p> <p>104 adolescentes estudiantes PS. La Rinconada</p> <p>Técnica:</p> <p>Variable 1. Entrevista Variable 2_ Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>V1. Entrevista sobre atención integral e integrada</p>
<p>Problema específico</p> <p>PE1. ¿Cómo será la atención integral relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Analizar la atención integral relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>HE1. La atención integral está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno</p>				



Rinconada, Puno 2024?	Centro de Salud La Rinconada, Puno			Valoración postural	Ninguna Columna: lordosis / escoliosis Rodilla Pie: pie vago, valgo Otro	V2. Cuestionario de conductas de riesgo a la salud del adolescente
PE2. ¿ Cómo será la atención integrada relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno 2024?	OE2. Evaluar la atención integrada relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno.	HE2. La atención integrada está relacionada con las conductas de riesgo de salud en adolescentes del Centro de Salud La Rinconada, Puno	Atención integrada	Valoración ocular Valoración odonto estomatológica Valoración mental	Ninguna/no se realizo Agudeza visual OD-OI normal Agudeza visual OD OI disminuida Ninguna /no se realizo Profilaxis Caries Exodoncias Otras Mas de 2 procedimientos Ninguna / no se realizo Habilidades sociales Control de ira otra	



ANEXO 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Srta. Estudiante

La presente es para solicitar de manera voluntaria su participación en el llenado de alguna información de un trabajo cuyo objetivo del presente estudio es: Evaluar la atención integral e integrada relacionada con conductas de riesgo de salud en adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud La Rinconada, Puno 2024. El estudio no genera ningún riesgo al adolescente, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima sobre la atención hasta la fecha recibida.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. GABY DANIZA NUÑEZ VILCA egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

La Rinconada, Mayo del 2024.

.....

INICIALES DEL ADOLESCENTE



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

. GUIA DE ENTREVISTA – OBSERVACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN EL ADOLESCENTE

I. Atención integral

1. Edad

- 11 a 12 años
- 13 a 14 años
- 15 a 16 años
- 17 a 18 años

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Estado nutricional peso/edad

- Desnutrición
- Riesgo nutricional
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

4. Estado nutricional talla /edad (Peso: Talla: ...: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$),

- Talla baja severa
- Talla baja
- Talla normal
- Normal
- Talla alta

5. Estado de vacunación

- Incompleto etapa de vida
- Completo etapa de vida

6. Valoración postural

- Ninguna



(___) Columna: [__] Escoliosis, [__] hipercifosis dorsal (dorso curvo) y/o [__] hiperlordosis lumbar.

(___) Rodilla inestabilidad u otro

(___) Pie plano equino vago hacia adentro () Pie valgo – hacia afuera

Atención integrada

7. Valoración ocular

(___) Ninguna/no se realizo

(___) Agudeza visual normal

(___) Agudeza visual disminuida

8. Valoración odonto estomatológica

(___) Ninguna /no se realizo

(___) Profilaxis

(___) Caries

(___) Exodoncias

(___) Otras

(___) Mas de 2 procedimientos

9. Valoración mental

(___) Ninguna / no se realizo

(___) Habilidades sociales

(___) Control de ira

(___) otra

10. Valoración sexual

TEST TANNER DE LA MADURACION SEXUAL (MARQUE DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE)

HOMBRE Edad:

Tanner I o prepuberal	Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos. Edad normalmente 9 años o menor.
Tanner II	Volumen testicular entre 1,6 y 6 ml. La piel del <u>escroto</u> se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios. Edad entre 9 y 11 años.
Tanner III	Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse. Edad entre 11 y 12,5 años
Tanner IV	Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud, y hay diferenciación del glande. Edad entre los 12,5 y los 14 años.

Tanner V	Volumen testicular mayor de 20 ml. Escroto y pene de adulto. Edad 14 años o mayor.
-----------------	--

I		3	2,5
II		4	2,5-3,2
III		10	3,6
IV		16	4,1-4,5
V		25	>4,5

MUJER: EDAD:

Tanner I o prepuberal	Sin tejido glandular; la <u>areola</u> sigue los contornos de la piel del tórax. Edad normalmente de 10 años o menor.
Tanner II	Botón mamario, con una pequeña zona de tejido circundante glandular; la areola comienza a ensancharse. Edad entre 10 y 11,5 años.
Tanner III	La mama comienza a elevarse, y se extiende más allá de los límites de la areola, que continua aumentando, pero permanece dentro del contorno mamario. Edad entre 11,5 y 13 años.
Tanner IV	Elevación y aumento de tamaño de los senos; areola y <u>pezón</u> forman un montículo secundario que sobresale del reborde de la mama. Edad entre 13 y 15 años.
Tanner V	La mama alcanza su tamaño definitivo de adulto; la areola vuelve al nivel de la superficie mamaria, pero el pezón sigue haciendo prominencia. Edad 15 años o mayor.

I			
II			
III			
IV			
V			



DESARROLLO DEL VELLO PUBICO

SEXO: M () F () Edad:

Tanner I o prepuberal	Sin vello púbico. Edad de 10 años o menor.
Tanner II	Pequeña cantidad de vello largo y aterciopelado con una ligera pigmentación en la base del pene y el escroto (hombres) o en los labios mayores (mujeres). Edad entre 10 y 11,5 años.
Tanner III	El vello se vuelve más grueso y rizado, y comienza a extenderse lateralmente. Edad entre 11,5 y 13 años.
Tanner IV	Las características del vello son similares a las del adulto; se extiende a través del <u>pubis</u> pero no alcanza los muslos. Edad entre los 13 y los 15 años.
Tanner V	El vello se extiende por la superficie medial de los muslos. Edad 15 años o mayor.

- No se realizo
- Riesgo desarrollo pene/mama
- Normal desarrollo pene/mama

11. Valoración social

FACTORES DE RIESGO SOCIAL	SI	NO
Entornos no saludables (delincuencia, violencia, consumo y comercialización de droga, etc.).		
Exposición a violencia social.		
Vive con ambos padres		
Inseguridad ciudadana.		
Al menos uno de los padres trabaja		
Presencia de violencia familiar.		

- No se hizo
- Sin riesgo social (satisface todas necesidades y vive con padres sin problemas económicos)
- Con riesgo social (no satisface todas necesidades y vive con uno de sus padres hay problemas económicos)



ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

Edad: Sexo: Grado escolar:

INDICACIONES

Se le solicita pueda responder de la manera más sincera algunas preguntas que son completamente anónimas y agradecerle pueda responder con total confianza y veracidad ya que solo serán de uso de una investigación.

Muchas Gracias.

Siempre (2 puntos)

Algunas veces (1 punto)

Nunca (0 puntos)

	CONDUCTAS	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()			
2	¿Alguna vez has fumado cigarrillos? Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()			
3	Consume algún tipo de estimulante Marihuana () Cocaína () Éxtasis () Pastillas ()			
4	¿Conoces de métodos anticonceptivos?			
5	¿Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales?			
6	¿Ha tenido más de una pareja con quien ha tenido relaciones sexuales?			
7	. ¿Usas métodos anticonceptivos? Condón () Píldoras () Píldora dia siguiente ()			



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Amalia Perez Abarca

Centro laboral

Universidad Peruana Unión (UPU)

Grado:

Doctor

Mención

Investigación y Docencia en Educación Superior

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

Lic en Educación, Maestría en Psicología, Doctorado en Salud Pública

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)								X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)								X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)								X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)								X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)								X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)								X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)								X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)								X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)								X
Puntaje parcial									08 65
Puntaje total:									73

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.....) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Nivel de Validez alcanzado es Alto entre el Promedio de 61 - 80%

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dra. Amalia Perez Abarca..... identificado con DNI N° 02436112..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

La Rinconada de Diciembre del 2024.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dra. Amalia Perez Abarca



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Noemi Elida Miranda Tapia

Centro laboral

ESSALUD - Juliaca

Grado:

Doctor

Mención

Administración de la Educación

Institución donde lo obtuvo:

Universidad San Agustín de Arequipa (UNSA)

Otros estudios:

Especialista en Emergencias y Desastres, Mag. Gerencia de Servicios de Salud

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					75
Puntaje total:					75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.....) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Nivel de validez alcanzado es muy alta entre el promedio de 81 - 100%

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Noemi Elida Miranda Tapia.....
 identificado con DNI N° 40665486..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Dra. N. ELIDA MIRANDA TAPIA
 CEP 38731 REE 24898

La Rinconada de Diciembre..... del 2024.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Irma Callata Pacori

Centro laboral

Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Manuel Núñez Bustos" Juliaca

Grado:

Magister

Mención

Investigación y Docencia en Educación superior

Institución donde lo obtuvo:

WPU - Lima

Otros estudios:

Bic. en educación

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					75
Puntaje total:					75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.....) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Nivel de validez alcanzado es alta entre el promedio de 81 - 100 %

6. Constancia de Juicio de experto.


El que suscribe, Irma Callata Pacori identificado con DNI N° 023.89.650 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

La Rinconada de Diciembre del 2024.


Ma. Irma Callata Pacori



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN
AUTORIZACIÓN DEL C.S. LA RINCONADA

 **PERÚ** Ministerio de Salud

DIRECCIÓN PUNO CENTRO DE SALUD RINCONADA

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

CONSTANCIA


El Jefe del CENTRO DE SALUD RINCONADA, Dr. Wilmer Chipana Valdivia

Quien suscribe y deja en constancia que se da autorización a:

GABY DANIZA NUÑEZ VILCA

Bachiller de la escuela profesional de **Enfermería** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" para la ejecución del proyecto de investigación que lleva por título " **ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024.** según proveído N° N°026-2024-UI-FCS-UANCV-J.

Se expide la siguiente constancia para fines que crea conveniente.


C.M.P. 099792
MEDICO CIRUJANO

JEFATURA DE EL ESTABLECIMIENTO



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRESA PUNO

CENTRO DE SALUD RINCONADA

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

CONSTANCIA


El Jefe del CENTRO DE SALUD RINCONADA, Dr. Wilmer Chipana Valdivia

QUIEN SUSCRIBE Y DEJA EN CONSTANCIA QUE:

GABY DANIZA NUÑEZ VILCA

Bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" a recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema " ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024, según proveído N°026-2024-UI-FCS-UANCV-J.

Se expide la siguiente constancia para fines que crea conveniente.


Dr. Wilmer Chipana Valdivia
C.M.N. 099792
MEDICO CIRUJANO

JEFATURA DE EL ESTABLECIMIENTO



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE EL
PROYECTO DE TESIS.

ENCARGADO DE LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD RINCONADA.

Dr. Wilmer Chipana Valdivia

Yo: Gaby Daniza Nuñez Vilca con DNI:74057018,

Bachiller en Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de la ciudad de Juliaca, me presento ante Ud. Con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, de conformidad con el reglamento de la elaboración de trabajo de investigación de tesis, por motivos de ejecutar mi proyecto en las instalaciones del: **CENTRO DE SALUD RINCONADA, (en el servicio de Enfermería)**, es por tal razón que solicito el permiso y facilidad para realizar la ejecución de mi investigación de tesis titulado **ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024, Aprobado con resolución N°026-2024-UI-FCS-UANCV-J**, con la finalidad de aportar y contribuir con la investigación.

POR LO EXPUESTO

Pido a Ud. Acceder a mi petición por ser justa y legal agradezco anticipadamente su comprensión.

Juliaca 20 mayo del 2024.



Dr. Wilmer Chipana Valdivia
C.M.P. 099792
MEDICO CIRUJANO

Gaby Daniza Nuñez Vilca

DNI: 74057018

ANEXO 7
OTRAS: FOTOS



Jefe centro de salud Rinconada





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital

Fecha de entrega: 10-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GABY DANIZA NUÑEZ VILCA

Dirección: Jr. Daniel Alcides Carreon 1049 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74057018

Teléfono: 951168013 email: gabydaniza2000@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA RELACIONADA CON CONDUCTAS DE RIESGO DE SALUD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD LA RINCONADA, PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Atención integral, atención integrada, conducta de riesgo, adolescente.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

10 - 10 - 2025

Fecha