

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” – CHIMBOTE, 2016

DETERMINANTS OF HEALTH IN TEENAGERS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 "JOSÉ OLAYA" - CHIMBOTE, 2016

Jhesica Fiorella Lescano Franco¹

María Adriana Vílchez Reyes²

RESUMEN

Investigación titulada determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa 88014 “José Olaya” - Chimbote, 2016. Tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud en adolescentes. Constituida de 147 adolescentes como muestra, a quienes se les aplicó el cuestionario relacionado a los determinantes de la salud. La información obtenida se procesó con el software PASW Statistics versión 18.0, luego se elaboró tablas de distribución de frecuencias relativas absolutas para su análisis, obteniendo así los siguientes resultados. En los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo masculino, la ocupación del jefe de familia es con trabajo estable; menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, los ingresos económicos familiares es de 751 a 1000 soles; la mayoría cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el material de las paredes de su vivienda de es de material noble ladrillo y cemento, la mitad en material de techo de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento; en estilos de vida la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría consume a diario fideo, pan, cereales, menos de la a diario consume 3 o más veces a la semana embutidos, dulces, refrescos con azúcar, frituras; en redes sociales y comunitarias más de mitad si recibe algún tipo de apoyo social natural de familiares; la mayoría si existe el pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de la salud, Institución educativa.

¹Bachiller en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería-Universidad Los Ángeles de Chimbote.

²Dra. Enfermería-Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

Abstract

Research entitled determinants of health in adolescents. Educational Institution 88014 "José Olaya" - Chimbote, 2016. Descriptive quantitative type, single-box design. Whose overall objective was to describe the determinants of adolescent health. Constituted of 147 adolescents as sample, to whom the questionnaire related to the determinants of health was applied. The information obtained was processed with PASW Statistics software version 18.0, then tables of absolute relative frequency distribution were elaborated for analysis, obtaining the following results. In biosocioeconomic determinants more than half are male, the occupation of the head of the family is with stable work; less than half the degree of instruction of mothers is secondary complete and incomplete, family income is 751 to 1000 soles; most have water supply by household connection, the material of the walls of your home is made of noble material brick and cement, half of the roof material of your home is of noble material brick and cement; in lifestyles most do not smoke, nor have smoked before in a habitual way, do not consume alcoholic beverages, most consume noodles daily, bread, cereals, less than daily consumes 3 or more times a week sausages, sweets, soft drinks with sugar, fried foods; in social and community networks more than half if it receives some kind of natural social support from relatives; most if there is a gang near your home.

Key words: Adolescents, Determinants of health, educational Institution.

INTRODUCCIÓN.

En latino América el más reciente informe de México señala que el 65% de los adolescentes carecen de protección social y el 20% no acceden al sistemas sanitarios, un millón 712,485 jóvenes entre 10 y 29 años que reportaron daños a la salud a consecuencia de violencia interpersonal que es uno de los niveles crecientes que atañe a los adolescentes; existe otro tema relevante como es el consumo de alcohol de 53% en escolares de nivel primario; mientras que 15% lo hace de manera excesiva, el consumo de mariguana de 3% a los 12 años; existe otro problema que son los embarazos adolescentes, el cual se estima casi medio millón de embarazos al año, cabe notar que muchos de estos casos se relacionan con la creciente violencia de género, porque a nivel familiar existen abusos en niñas y adolescentes el cual ocasiona el embarazo (1).

A nivel de sud América en Colombia las muertes ocasionadas por suicidios en adolescentes se evidencian de 5.7 fallecimientos por cada cien mil adolescentes esto en el transcurso del año 2000 - 2010, cuyos porcentajes varían de acuerdo a la edad cronológica, encontrándose adolescentes de 10 y 14 años por cada suicidio; así mismo se evidencia en el estudio que el 50% de adolescentes femeninas fallecen a causa de suicidio, esto se atribuye que a partir de los 16 años de edad los adolescentes están más inmersos al suicidio esto debido a que se encuentran vulnerables a diferentes factores de riesgo entre ello al inicio temprano de consumo de sustancias tóxicas (2).

Con los cambios que el Ecuador ha experimentado durante el paso del tiempo se puede deducir que las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes se han reducido considerablemente y que menos niños (as) y adolescentes viven en hacinamiento, pero no obstante al mejoramiento de la economía ha contribuido a que se muestran

indicadores que no se ha avanzado en solucionar como son los problemas de violencia que violan sus derechos, siendo el caso del maltrato psicológico, físico y abuso sexual, por en el que se reportó 17,370 niños(as) y adolescentes que sufrieron algún tipo de maltratos, así mismo también se evidencia que más del 50% de niños(as) y adolescentes presencian actos violentos de sus padres; a su vez el observatorio nacional del Ecuador señala que la salud emocional es un problema que abarca la depresión, intentos de suicidios en los niños(as) y adolescentes (3).

A nivel Nacional en el Perú en el 2015, se evidencia que existen problemas relacionados con la alimentación en adolescentes como es la anemia el 2,4% moderada y el 2,0% severa; así mismo se también se muestran problemas en salud mental con 2,1% que se atribuye principalmente en pensamientos homicidas con un 2,7%; por otro lado, la existencia de la violencia psicológica, física 81,0%, cuyos problemas se da fundamentalmente en los hogares con un 38,8% y el 47,4%, en los centros educativos; concerniente al embarazo precoz 24,9%; como también sobresale las enfermedades de transmisión sexual 90,2% que es otro factor que atañe a los adolescentes respectivamente de los 12 a 18 años cuyos casos mayormente se evidencian en la ciudad de Lima (4).

La adolescencia en el Perú en el transcurso del año 2018 en el trimestre abril-junio se dio a conocer que el 54,5% de las familias peruanas cuentan por lo menos con un menor de 18 años en su hogar, cuyo porcentaje disminuyo significativamente en el área rural con un 1,7% y en Lima ascendió con un 0,8% (5).

Es así que el presente estudio se justifica en relación al sistema de salud con la única finalidad de lograr captar de otra perspectiva la problemática por el que los adolescentes transcurren en esta fase de sus vidas, teniendo en cuenta que es una etapa vulnerable donde está en riesgo no solo su salud física psicológica y sino que también sus relaciones

interpersonales con la sociedad es por ello que esta investigación va a contribuir con la generación del desarrollo en medidas preventivas a través del conocimiento de los factores de riesgo que atañan a dicha población, es cual también va ser factible para el Centro de salud de Miraflores Alto por que a través de las conclusiones va permitir que se planifique y ejecuten programas dirigidas a la promoción de salud a través de programas específicas para los adolescentes teniendo como finalidad reducir la problemática que aqueja a dicha población.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Investigación, de tipo descriptivo (6), cuantitativo (7), con diseño de una sola casilla (7). Se ejecutó en la Institución Educativa 88014 “José Olaya”, la cual brinda su atención a 450 escolares, distribuidos en tres niveles de educación siendo inicial, primaria y secundaria, de cual 238 son adolescentes, se aplicó la fórmula de muestreo simple, la muestra estuvo constituida de 147 adolescentes; para la ejecución de la investigación se aplicó un cuestionario relacionado a los determinantes de la salud, dicho sea el caso está constituida por tres partes fundamentales entre ellas determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.

La información obtenida fue procesada con el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis respectivo, luego con dichos resultados se elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales, y sus correspondientes gráficos porcentuales.

RESULTADOS.

TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Sexo	n	%
Masculino	78	53,06
Femenino	69	46,94
Total	147	100,00
Edad	n	%
Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días	63	42,86
Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días	84	57,14
Total	147	100,00
Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	147	100,00
Superior Completa /Superior incompleta	0	0,00
Total	147	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	7	4,76
Inicial/Primaria	59	40,14
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	72	48,98
Superior Completa /Superior incompleta	6	4,08
3	2,04	
Total	147	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	51	34,69
De 751 a 1000	72	48,98
De 1001 a 1400	18	12,25
De 1401 a 1800	2	1,36
De 1801 a más	4	2,72
Total	147	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	86	58,50
Eventual	57	38,78
Sin ocupación	1	0,68
Jubilado	2	1,36
Estudiante	1	0,68
Total	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

Tabla 1: En los determinantes biosocioeconómicos del 100% de adolescentes, el 53,06% (78) son de sexo masculino; el 100,00% (147) el grado de instrucción del adolescente es secundaria incompleta; el 48,98% (72) el grado de instrucción de la madre es secundaria completa e secundaria incompleta; el 48,98 % (72) el ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles; el 58,50% (86) la ocupación del jefe de familia es estable.

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	89	60,54
Vivienda multifamiliar	58	39,46
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,00
Local no destinada para habitación humana	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	147	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	14	9,52
Cuidador/alojado	6	4,08
Plan social (dan casa para vivir)	4	2,73
Alquiler venta	0	0,00
Propia	123	83,67
Total	147	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	27	18,37
Entablado	10	6,80
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	44,22
Láminas asfálticas	44	29,93
Parquet	1	0,68
Total	147	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	16	10,88
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	3	2,05
Material noble, ladrillo y cemento	71	48,31
Eternit	57	38,76
Total	147	100,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	15	10,20
Adobe	4	2,72
Estera y adobe	6	4,09
Material noble ladrillo y cemento	122	82,99
Total	147	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	6,80
2 a 3 miembros	71	48,30
Independiente	66	44,90
Total	147	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	28	19,05
Pozo	0	0,00
Red pública	17	11,57
Conexión domiciliaria	102	69,38
Total	147	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	7	4,76
Baño público	8	5,44
Baño propio	132	89,80
Otros	0	0,00
Total	147	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	147	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	147	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	9	6,12
Energía eléctrica permanente	138	93,88
Vela	0	0,00
Total	147	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	21	14,29
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	126	85,71

Total	147	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	21	14,28
Todas las semana pero no diariamente	45	30,61
Al menos 2 veces por semana	58	39,46
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	23	15,65
Total	147	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	147	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

Tabla 2: En relación a la vivienda del 100% de adolescentes, el 60,54% (89) tienen vivienda unifamiliar, el 83,67% (123) la tenencia es propia, el 44,22% (65) el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 48,31% (71) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 82,99% (122) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48,30% (71) el N° de personas que duermen en una habitación es 3 a 4 miembros, el 69,38% (102) el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el 100,00% (147) el combustible para cocinar es a gas, electricidad, el 93,88% (138) de energía eléctrica es energía eléctrica permanente, el 100,00% (147) suelen eliminar su basura carro recolector.

TABLA 03. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	4	2,72

No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	19,05
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	115	78,23
Total	147	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	6	4,08
Una vez al mes	7	4,76
Ocasionalmente	34	23,13
No consumo	100	68,03
Total	147	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	85	57,82
[08 a 10)	54	36,73
[10 a 12)	8	5,45
Total	147	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	111	75,51
4 veces a la semana	36	24,49
No se baña	0	0,00
Total	147	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	107	72,79
No	40	27,21
Total	147	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	33	22,45
Deporte	80	54,42
Gimnasia	11	7,48
No realizo	23	15,65
Total	147	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	42	28,57
Gimnasia suave	26	17,69
Juegos con poco esfuerzo	21	14,29
Correr	44	29,93
Deporte	14	9,52
Ninguna	0	0,00
Total	147	100,00
Conducta alimenticia de riesgo	n	%

Preocupación por engordar		
Si	41	27,89
No	106	72,11
Total	147	100,00
Come demasiado.		
Si	52	35,37
No	95	64,63
Total	147	100,00
Pérdida del control para comer.		
Si	18	12,24
No	129	87,76
Total	147	100,00
Vómitos auto inducidos.		
Si	13	8,84
No	134	91,16
Total	147	100,00
Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)		
Si	10	6,81
No	137	93,19
Total	147	100,00
Restricción en la conducta (ayuno, dietas, ejercicios)		
Si	27	18,38
No	120	81,64
Total	147	100,00
Daño a su salud por alguna violencia por agresión:		
Armas de fuego	0	0,00
Objetos cortantes	4	2,72
Puñetazos, patadas, golpes.	29	19,73
Agresión sexual	0	0,00
Otras agresiones o maltratos	51	34,69
No presente	63	42,86
Total	147	100,00
Lugar de la agresión o la violencia		
Hogar	27	18,37
Escuela	7	4,72
Transporte o vía pública	3	2,04
Lugar de recreo o deportivo	19	12,93
Establecimiento comercial	2	1,36
Otros	89	60,54
Total	147	100,00
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida		
Si	33	22,45

No	114	77,55
Total	147	100,00
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	12	8,16
No	135	91,84
Total	147	100,00
Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	n	%
Condón	6	50,00
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	3	25,00
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	0	0,00
Ningún método	3	25,00
Total	12	100,00
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Tuvo algún embarazo		
Si	0	0,00
No	69	100,00
Total	69	100,00
Tuvo algún aborto		
Si	0	0,00
No	69	100,00
Total	69	100,00
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	38	25,85
Dos veces en el año	34	23,13
Varias veces en el año	31	21,09
No acudo	44	29,93
Total	147	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	76	51,70	45	30,61	22	14,97	4	2,72	0	0,00	147	100,00
Carne	54	36,73	56	38,09	24	16,33	7	4,77	6	4,08	147	100,00
Huevos	34	23,13	55	37,41	43	29,25	10	6,81	5	3,40	147	100,00
Pescado	35	23,81	61	41,50	36	24,49	9	6,12	6	4,08	147	100,00
Fideos	98	66,67	30	20,41	12	8,16	4	2,72	3	2,04	147	100,00
Pan, cereales	91	61,90	41	27,89	8	5,45	3	2,04	4	2,72	147	100,00
Verduras, hortalizas	73	49,66	47	31,97	20	13,61	5	3,40	2	1,36	147	100,00
Legumbres	37	25,17	54	36,73	29	19,74	9	6,12	18	12,24	147	100,00
Embutidos	25	17,01	48	32,65	43	29,25	15	10,20	16	10,89	147	100,00
Lácteos	33	22,45	65	44,22	28	19,05	13	8,84	8	5,44	147	100,00
Dulces	27	18,37	51	34,69	43	29,25	20	13,61	6	4,08	147	100,00

Refrescos con azúcar	42	28,57	64	43,54	32	21,77	4	2,72	5	3,40	147	100,00
Frituras	27	18,37	47	31,98	55	37,41	9	6,12	9	6,12	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

Tabla 3: En relación a estilos de vida del 100% de adolescentes, el 78,23% (115) no fuman, ni han fumado antes de manera habitual, el 54,42% (80) la actividad física que realiza en su tiempo libre es deporte, en conducta alimenticia de riesgo el 72,11% (106) no tiene preocupación por engordar, el 87,76% (129) no presenta pérdida del control para comer, el 91,16% (134) no presenta vómitos auto inducidos, el 91,84% (135) no tiene relaciones sexuales, el 50,00% (6) en su primera relación sexual hizo uso del Condón como método anticonceptivo, a diario el 66,67% (98) consumen fideo, el 61,90% (91) a diario consumen pan, cereales, 3 o más veces a la semana, el 32,65% (48) consumen embutidos, el 34,69% (51) consumen dulces, el 43,54% (64) consumen refrescos con azúcar, 31,98% (47) consumen frituras.

TABLA 04. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIA, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	37	25,17
Centro de salud	26	17,69
Puesto de salud	56	38,09
Clínicas particulares	17	11,56
Otras	11	7,48
Total	147	100,00
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	20	13,61
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	55	37,41
Mareos, dolores o acné	59	40,14

Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	8,84
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,00
Total	147	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	11,56
Regular	70	47,62
Lejos	40	27,21
Muy lejos de su casa	16	10,88
No sabe	4	2,73
Total	147	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	43	29,25
SIS – MINSA	86	58,50
SANIDAD	0	0,00
Otros	18	12,24
Total	147	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	8,16
Largo	16	10,89
Regular	107	72,79
Corto	5	3,40
Muy corto	2	1,36
No sabe	5	3,40
Total	147	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	41	27,89
Buena	67	45,58
Regular	37	25,17
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	2	1,36
Total	147	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	106	72,11
No	41	27,89
Total	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016

TABLA 05. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	31	21,08
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	3	2,05
No recibo	113	76,87
Total	147	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	31	21,08
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	3	2,05
No recibo	113	76,87
Total	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

TABLA 06. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RESIBE APOYO, EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88014 “JOSÉ OLAYA” - CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo de organizaciones:	n	%
El programa de beca 18		
Si	0	0,00
No	147	100,00
Total	147	100,00
Programa nacional de alimentación escolar		
Si		
No	23	15,65
Total	124	84,35
	147	100,00

Programa de Cooperación 2012-2016		
Si	0	0,00
No	147	100,00
Total	147	100,00
Comedores populares		
Si	8	5,44
No	139	94,56
Total	147	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación y aplicado en Institución Educativa 88014 “José Olaya” – Chimbote, 2016.

Tabla 4,5,6: En redes sociales y comunitaria apoyo social natural y organizado, del 100% de adolescentes, el 40,14% (59) el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por mareos, dolores o acné, 47,62% (70) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, 58,50% (86) el tipo de seguro que tiene es SIS – MINSA, 45,58% (67) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, 72,11% (106) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, 55,10% (81) recibe algún apoyo social natural es de Familiares, 76,87% (113) no reciben algún apoyo social organizado, 100,00% (147) no reciben apoyo de organizaciones de programa de beca 18, el 94,56% (139) no reciben apoyo de comedores populares.

DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo por finalidad describir los determinantes de la salud en adolescentes.

Por consiguiente, correspondiente a los determinantes biosocioeconomicos de la investigación realizada, se evidencia que menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, menos de la mitad los ingresos económicos familiares son de 751 a 1000 soles.

Investigaciones similares como el de Labin A y Col, (8). Concluye que el nivel de escolaridad materno es una fuerte variable de desempeño intelectual favoreciendo una mejor calidad de estímulos orales, puesto que las madres con educación superior emplean un léxico más rico, en comparación con las madres que no han alcanzado un nivel secundario completo. Además, Capano A y Col, (9). Concluye que el nivel educativo de los padrese tiene una importante relación con la educación de sus hijos puesto que el auto señala que los padres se muestran más rígidos, exigentes en lo que respecta a modos educativos inadecuados como es a través de la crítica, el rechazo, la irritabilidad teniendo esto como modo para controlar a sus hijos; por otro lado, los padres en relación con sus hijas se muestran más inductivos en afecto, comunicación y disciplina.

Por otro lado, esta variable es fundamental para el adolescente puesto que está ligado al cuidado, al bienestar y al desarrollo, pero si debido, si la madre tiene un bajo nivel educativo va a conllevar a que los adolescentes tengan una deficiente alimentación, puesto que la madre no va poseer conocimientos suficientes sobre los valores nutricionales de cada de uno de los alimentos necesarios que los adolescente requieren consumir en su dieta diaria equilibrada y balanceada, el cual va a contribuir a un riesgo para la salud de los adolescentes, conlevándolos a la anemia, desnutrición, sobrepeso y

obesidad; así mismo va repercutir negativamente también en lo que respecta a la evolución académica de los adolescentes esto debido a que no va haber una eficaz contribución de enseñanza de la madre en las tareas escolares de su hijos.

Correspondiente a la vivienda se evidencia, en la investigación realizada que la mayoría refieren que el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento.

Estudios que difieren como de Rodríguez C, Arango C, (10). Concluye que el 77,5% de los adolescentes viven en casas en condiciones desfavorables; el 58,3% con riesgos ambientales, dichos materiales de paredes, techo y piso son inapropiados en una vivienda, así mismo que se encuentran ubicados cerca de basureros, en hacinamiento, el cual repercute negativamente en la salud física y psicología de los adolescentes y de los demás miembros de la familia.

Por consiguiente, los resultados son factibles porque al tener una vivienda en condiciones apropiadas de construcción va a favorecer al adolescente porque va a aminorar el peligro de adquirir patologías digestivas, respiratorias, por consiguiente, los adolescentes, van estar protegidas (os) en los cambios climáticos y del ingreso de roedores.

Por consiguiente, según el estudio realizado evidencia que la mayoría de adolescentes refieren que el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el cual es factible para el adolescente porque al tener agua por conexión domiciliaria va a contribuir a prevenir enfermedades por contaminación de agua y así va prevenir enfermedades gastrointestinales.

Mientras que por otro lado se observa en la investigación realizada que menos de mitad de los adolescentes tienen abastecimiento de agua por cisterna, esto hace referencia

que están riesgo de contraer enfermedades digestivas motivo por el cual el agua al estar almacenada en grandes cantidades en un recipiente y a la vez al no ser el recipiente lavado y cambiado de agua por lo menos dos a tres veces a la semana va a traer consigo a que se adquieran y produzcan bacterias microorganismos, que al consumir el agua sin hervir previamente va repercutir negativamente en el sistema digestivo perjudicando así la salud de los adolescentes.

Referente a la investigación realizada en estilos de vida, en adolescentes se logra evidenciar que la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual.

Estudios similares como Miguel A y Col, (11). Concluye que el 95,3% de los no fumadores mencionan que fumar es dañino para su salud y que el 46,3% de fumadores creen que fumar por uno o dos años no es perjudicial para su salud; que por lo tanto la razón por el cual conlleva al adolescente a consumir estas sustancias dañinas es tener padres y amigos consumidores, por otro lado, la adquisición es rápida a pesar de estar prohibido su venta a menores de edad. cuyas compras lo realizan en tiendas y con respecto al consumo lo realizan grupo de pares, como un acto social y como una forma de compartir en grupo.

Correspondiente a los alimentos que ingieren los adolescentes, en la investigación realizada se evidencia que menos de la mitad a diario consumen, 3 o más veces a la semana consumen embutidos, dulces, refrescos con azúcar, frituras.

Estudios similares como de Ramírez R y Col, (12). Concluye que el consumo de dichas bebidas azucaradas por los adolescentes se da por el déficit de conocimiento asociado al nivel educativo de los progenitores en lo que concierne en los valores nutritivos de cada alimento y de los factores perjudiciales para la salud en lo están expuestos los adolescentes por el consumo de dichas bebidas. Como también Gotthelf S,

Tempestti C, Alfaro S, Cappelen, (13). Concluye que tanto los estilos de vida la deficiente situación económica influyen a que los adolescentes consuman bebidas azucaradas trae consigo la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad el cual se evidencia con un 58,4%; se asocia con bajos ingresos económicos de las familias.

Por consiguiente, correspondiente a los resultados evidenciados en la investigación sobre los alimentos que consumen los adolescentes suelen ser perjudiciales para su salud, puesto que al consumir dichos alimentos que no aportan nutrientes suficientes para el buen desarrollo del organismo va a contribuir a que los adolescentes presenten problemas de salud como es el sobrepeso la obesidad, anemia; el cual va a contribuir a repercutir negativamente en la salud generando el desarrollo de patologías como la diabetes enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Por consiguiente, se observa que menos de la mitad de adolescentes tiene preocupación por engordar; vómitos auto inducidos, esto debido a la etapa de vida del adolescente donde él quiere tener una imagen esbelta, quiere ser el centro de atención por su mismo grupo etareo, el cual influye en el autoestima del adolescente y muchas veces la aceptación de los pares.

En cuanto a las redes sociales y comunitarias, se evidencia que la mayoría mencionan que existe pandillaje o delincuencia cerca de su domicilio, por ende, el pandillaje conlleva a los adolescentes a presentar conductas negativas ya sea dentro de la familia o de la sociedad, es así que esta población de adolescentes está en riesgo a formar parte o ser víctimas de estos grupos de pandillaje o delincuencia que está inmerso dentro de su entorno social, puesto que el adolescente está en una etapa donde quiere experimentar cosas nuevas, donde la influencia de grupos lo atraen y quiere verse parte de, y no ser rechazados, tienden a aceptar dichas propuestas negativas y siendo así

víctima de la influencia, y más si no hay una buena comunicación, confianza y orientación por parte de los padres, los adolescentes puede ser parte de estos grupos de pandillaje o delincuencia.

Investigaciones difieren como el de Cáceres W, (14). Concluye que el pandillaje persiste en la actualidad en la sociedad, y que los que lo conforman son en su gran mayoría adolescentes con deficientes valores, autoestima, evidenciándose con un 63% en mujeres y 37% en hombres; los cuales emergen de hogares desconstituidos sin educación es por ello que optan por formar parte del pandillaje; el autor señala que aquellos que lo conformar están sedientos de amor, entendimiento. Como también Ulloa L, (15). Concluye que el pandillaje está inmerso en la sociedad que es un ente predominante de peligro para aquellos adolescentes que tienen problemas o sufren de violencia intrafamiliares los cuales son los más vulnerables a formar parte de pandillas, en su gran mayoría recurrir a estos grupos a solicitar apoyo y comprensión y terminan formando parte de estos grupos.

Correspondiente a la investigación realizada se evidencia que más de la mitad si recibe algún apoyo social natural de familiares, el cual es importante para el desarrollo psicológico emocional de los adolescentes por que les permite a no sentirse solos a tener apoyo de sus seres queridos más cercanos el cual le va ayudar en la etapa en la que transcurre.

CONCLUSIONES.

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de adolescentes son de sexo masculino, la ocupación de jefe de familia es con trabajo estable, menos de la mitad el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, los ingresos económicos familiares es de 751 a 1000 soles; la totalidad de adolescentes utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, suelen eliminar su basura en el carro recolector; la mayoría de viviendas son de tipo unifamiliar, el material de las paredes de su vivienda es de material noble ladrillo y cemento con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria.
- En los determinantes de la salud relacionado a los estilos de vida, casi la totalidad de adolescentes no tiene relaciones sexuales; la mayoría no fuman, ni han fumado antes de manera habitual; más de la mitad el número de horas que duermen es de [06 a 08] horas, en alimentos que consumen la mayoría a diario consume fideo, pan, cereales; más de la mitad consume a diario frutas; menos de la mitad a diario consumen verduras, hortalizas, 3 o más veces a la semana consumen carne, huevos, pescado, legumbres, embutidos, lácteos, dulces, refrescos con azúcar, frituras.
- En los determinantes de la salud relacionado con redes sociales comunitarias, la totalidad de adolescentes no reciben apoyo de organizaciones de programa de beca 18; casi la totalidad no reciben apoyo de comedores populares; la mayoría de adolescentes refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Informe Especial Adolescentes Vulnerabilidad y Violencia [base de datos en línea]. México: CIESAS; 2016. [4 julio de 2018]. URL disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
2. Medina Ó, Díaz Á, Rozo A. Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. Fac. Med [serie en internet]. 2015 [01 de mayo de 2018]; 63 (3): 431-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a10.pdf>
3. Análisis situacional sobre la explotación sexual comercial en niñas, niños y adolescentes en Ecuador [base de datos en línea]. Ecuador: ECPAT Internacional; 2016. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:
http://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/05/SITAN_ECUADOR_SPA.pdf
4. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [01 de mayo de 2018]. URL disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
5. Naupari A. Indicadores de niñez y adolescencia [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 12]. Available from:
www.inei.gob.pe
6. Fernández P, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red (España) 2002; (9): 76-78.
7. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
8. Labin A, Taborda A, Brenlla M. La Relación entre el Nivel Educativo de la Madre y el Rendimiento Cognitivo Infanto-Juvenil a partir del WISC-IV. Psicogente [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 18 (34): 293-302. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a04.pdf>
9. Capano A, Luján M, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Psicología [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2018]; 34 (2): 413- 444. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a09v34n2.pdf>

10. Rodríguez C, Arango C. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín (Colombia). Gerenc. Polit. Salud [Revista en línea]. 2013 Jul [citado 28 Abr 2018]; 12 (25): 113-132 URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>
11. Miguel A, Rodríguez R, Caballero M, Arillo E, Reynales L. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud pública de México [serie en internet]. 2017 [citado 03 May 2018]; 59 (1): 63-72. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59s1/0036-3634-spm-59-s1-00063.pdf>
12. Ramírez R, Fuerte J, Martínez J, Correa J. Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas azucaradas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. Nutr Hosp [Internet]. 2017 Mar 30 [cited 2018 Nov 6];34(2):422. Available from:
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/250>
13. Gotthelf S, Tempestti C, Alfaro S, Cappelen L. Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de salta. Centro nacional de investigaciones nutricionales, 2014. Actualización en Nutrición [revista en línea]. 2015 Mar [citado 10 May 2018]; 16 (1): 23-30. Disponible en:
<http://docplayer.es/25132808-Susana-gotthelf-1-claudia-tempestti-1-susana-alfaro-1-liliana-cappelen-1-articulo-original-alimentos.html>
14. Caceres W. Principales causas determinantes en la aparición de pandillaje en adolescentes en la ciudad de Puno – 2017. [Tesis optar grado de magister]. Puno : Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez ; 2017.
15. Ulloa L. la violencia familiar como factor determinante del incremento del pandillaje pernicioso de los adolescentes escolares de la unidad de gestión educativa local (UGEL -05), PERÍODOS 2013 - 2015” [Teisis para optar el titulo de de abagado]. Huanuco: Universidad de Huanuco Facultad de derecho y ciencias politicas; 2016.