



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADOLESCENTE. MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA - ESPERANZA, 2012**

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

AUTORA:

BRUCELA RIVERA RORIGUEZ

ASESORA:

DRA. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA

TRUJILLO - PERÚ

2017

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Mgtr. Eva María Arévalo Valdivieso

Presidente

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Secretaria

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dra. Sonia Mary del Águila Peña

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote por
haberme formado
profesionalmente y por las
oportunidades brindadas
durante los años de estudio.

A mi asesora de Tesis Dra.
Sonia Mary Del Águila Peña
por su asesoramiento
constante, desinteresado
apoyo y su educación integra
que me brindó durante la
elaboración de mi informe de
investigación.

A los adolescente y al personal
del Puesto de Salud “Manuel
Arévalo” La Esperanza, por su
colaboración ya que sin su
ayuda no hubiese podido
realizar la presente
investigación.

BRUCELA

DEDICATORIA

A Dios:

Porque está conmigo guiándome y cuidándome en el día a día y por haberme dado la fuerza necesaria para la culminación de mi informe de investigación.

A mi madre:

Por su apoyo en mi formación profesional y a mi padre que desde el cielo me cuida, del cual tendré en cuenta cuando recuerde sus consejos, gracias padres queridos.

A mi esposo e hijos:

Ya que sin su apoyo y comprensión, nunca hubiera tenido la fuerza para emprender este sueño y su culminación

BRUCELA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo y descriptivo, diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el Adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa - Esperanza, 2012. El universo muestral estuvo constituido por 874 adolescentes, del cual aplicando un ajuste muestral se obtuvo 113 adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino; grado de instrucción secundaria completa; ingreso económico de s/751 a s/1000 mensuales así como el jefe de familia tiene una ocupación eventual. La mayoría tiene vivienda unifamiliar; de material noble con agua; baño propio; cocina a gas; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es en carro recolector; duermen de 6 a 8 horas y consumen en su mayoría diariamente pan y cereales. Menos de la mitad se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses; consideran el lugar donde se atendieron lejos de su casa, cuentan con SIS; con tiempo de espera y calidad de atención regular, no reciben ningún apoyo social natural; ni organizado.

PALABRAS CLAVE: Determinantes salud, adolescente.

ABSTRACT

The present research, quantitative, descriptive, design one box. Its general objective is to identify the determinants of health in the Adolescent of Manuel Arevalo 3o Stage - Esperanza, 2012. The sampling universe consisted of 874 Adolescents, of which applying a sample adjustment was obtained 113 adolescents whom a questionnaire technique using the interview and observation was applied. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For analysis of data distribution tables of absolute and relative percentage frequencies with statistical graphs were constructed. Concluding that: the majority of adolescents are female; degree of complete secondary education; income from 751 to 1000 new soles monthly and the head of the family has an eventual occupation. Most have single family homes; of noble material with water; own bathroom; gas stove; with permanent electrical energy; the disposal of the garbage is in collector car; sleeping 6 to 8 hours and consume mostly bread and cereals daily. Less than half have been treated in a hospital in the last 12 months; consider the place where they were taken away from their home, have SIS; with waiting time and quality of regular care, do not receive any natural social support; nor organized.

KEYWORDS: Health Determinants, adolescent.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases Teóricas.....	05
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	09
3.2 Diseño de investigación.....	09
3.3 Universo muestral	09
3.4 Definición y Operacionalización de Variables	10
3.5 Técnicas e instrumentos.....	21
3.6 Procedimientos de la recolección de datos	23
3.7 Análisis y Procesamiento de los datos	23
3.8 Consideraciones éticas.....	23
IV. RESULTADO	
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de resultados	71
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

TABLA N° 01.....	25
Determinantes de la salud biosocioeconómicos del adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012	
TABLA N° 02.....	29
Determinantes de la salud relacionados con la vivienda del adolescente de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	
TABLA N° 03.....	39
Determinantes de los estilos de vida del adolescentes de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	
TABLA N° 04.....	62
Determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRAFICOS DE LA TABLA N° 01.....	26
Determinantes de la salud biosocioeconómicos del adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012	
GRAFICOS DE LA TABLA N° 02.....	32
Determinantes de la salud relacionados con la vivienda del adolescente de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	
GRAFICO DE LA TABLA N° 03.....	57
Determinantes de los estilos de vida del adolescente de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	
GRAFICO DE LA TABLA N° 04.....	66
Determinantes de redes sociales y comunitarias del adolescente de Manuel Arévalo 3o etapa – Esperanza, 2012	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud del Adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012 y con ello contribuir brindando apoyo a estos cambiando sus estilos y mejorando su calidad de vida.

El presente trabajo se basa en los cimientos de conceptos conceptuales de los determinantes de la Salud, y como esto influye en la salud del individuo y su entorno (1).

Este presume una dependencia entre los hábitos cotidianos y la salud del individuo y su entorno. Se considera que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo (2).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la Literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultado, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contienen hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una manera positiva al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el Siglo veintiuno se le da la importancia en la historia del hombre, por un lado, se está dando una extensión muy especial en cuanto a protección concierne.

Como tema de protección, la salud ha cambiado, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a las enfermedades, desatención y se ha priorizado la importancia de la salud poblacional y está dada por las características del individuo y la sociedad (3).

La conferencia de Alma Alta en 1976, la OMS explico la salud como una serie de elementos q ya sea biológico y sociocultural, salud, alimentación, y la relación familiar, hábitos. Su dependencia entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una proporción entre un huésped, agente y ambiente (4).

Cuando hablamos de cómo es la salud poblacional, estamos dialogando de todo aquello que influye la salud de la población y estos son los factores influyentes de

la sociedad. Los factores individuales son solamente el 15 por ciento, en cuanto al entorno es un 10 por ciento y los asociados a atención de salud con un 25 por ciento. Por tanto, la mitad de los resultados en salud se deben a determinantes del entorno de la sociedad que están fuera del sector salud (5).

Determinantes sociales surge con fuerza desde hace veinte años, debido al riesgo de las personas a enfermar, sin pensar que el rol social impacta en la salud de este (6).

Los determinantes sociales de la salud son conductas habituales que impactan la salud y que pueden cambiar gracias a intervenciones positivas (7).

Otra perspectiva, es la determinación de la salud, es la representación o la interacción entre el individuo y la sociedad (8).

La salud poblacional ha recibido poca atención en lo que salud respecta, no solo por las prioridades para su atención sino también la oferta de servicios y Programas. Además la poca accesibilidad sanitaria ayuda en el aumento de la enfermedad (9).

Igualdad en el sector salud es parte de los derechos de las personas y probidad de la sociedad. Se puede precisar como " la deserción de discrepancias indebidas y previsibles o reparables en salud entre las personas definidas socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente" (10).

En conclusión, los determinantes de la salud de la población han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo veinte teniendo como superlativo representante el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido ampliando conjuntos de niveles que fueron influidos por los cambios de la sociedad y las políticas de salud del estado (11).

La OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en circulación una intervención social en el marco de la Salud del país (12).

La determinante social de la salud no es sólo una guía donde se describe, sino que sospecha necesariamente una relación de la ética y la política. Las discrepancias de salud no solo provienen de las condiciones personales y del entorno, sino de determinaciones organizadas de la sociedad y estos deben cambiarse (13).

El Perú no está alejado de esta problemática de salud, viéndose o ubicándose en tres grandes grupos: las afecciones sanitarios, de labores de los sistemas de salud en el Perú y finalmente los ligados a los determinantes de la salud de la sociedad, estos casos están ligados a los servicios de la vivienda, así como del entorno y conductas o hábitos hacen necesario y urgente intervenciones integrales de otros sectores (14).

Así el Puesto de salud de Manuel Arévalo está ubicado en la Esperanza, cuenta con una población de 21 412 personas, de los cuales 874 son adolescentes que se atienden en este centro. El nivel económico y cultural de sus pobladores, es mayoritariamente bajo, especialmente en las zonas periféricas; sectores que han surgido en las últimas décadas (15).

Frente a lo revelado, se consideró conveniente la elaboración del estudio proyectando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la Salud del adolescente - Manuel Arévalo 3o Etapa - Esperanza, 2012?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de la salud del adolescente - Manuel Arévalo 3o Etapa Esperanza, 2012.

Para obtener el objetivo general, se han planteado los objetivos específicos:

- Reconocer las variables de la salud biosocioeconómico (Edad, Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) en el adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa Esperanza, 2012.
- Identificar los determinantes de la Vivienda y sus servicios del adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa - Esperanza, 2012.
- Establecer la Alimentación saludable que consumen los sujetos y horas de sueño, frecuencia de aseo corporal del adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa - Esperanza, 2012.
- Determinar las redes sociales y comunitarias: Accesibilidad de los programas

de salud para los usuarios de Manuel Arévalo 3o Etapa - Esperanza, 2012.

Finalmente, la investigación se justifica porque es útil en el campo de la salud, permite la detección precoz de los factores de riesgo asociados a la problemática en cuestión, que pueden ser de orden familiar e inclusive, debido a la influencia ejercida por el entorno social. Mediante esta investigación se pretende conocer la situación de salud actual de los adolescentes en su expectativa de vida, rendimiento académico y su lugar en la sociedad; aportando con información real respecto al tema, que en la actualidad afecta no solo a nivel individual, sino familiar y social.

Es ventajoso para las autoridades de diresalalibertad y municipios de la Esperanza, así como para la población de Manuel Arévalo; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las familias de los adolescentes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional:

Gonçalves, M y col (16). En “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Se descubre, que algunos países con el aumento del envejecimiento aumentan las demandas de salud, además aquellos con mayor ingreso económico y de sexo masculino mantiene una mejor condición de salud.

Tovar, L. y García, G. (17) En “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, finiquita la existencia de factores que impactan el estado de salud del individuo economía, demografía, accesos a los sistemas de salud, y esta de una región a otra.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18). En “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Donde se ve un quinto parte poblacional posee deficiencia en lo que salud respecta, y estos está influenciado por muchos factores tanto personales como de entorno.

A nivel local:

Melgarejo E y col (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Finalizando que los factores personales no tienen relación estadística específica con el contexto de la participación da la comunidad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta pesquisa se cimentó en las bases de conceptos de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes muestran a los

principales determinantes de la salud de la sociedad. Para poder entender los factores procesos sociales que pueden o no afectar la salud, y así saber cómo crear intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde reconoce el hábito de vida de manera personal, el entorno íntimamente relacionado con la sociedad, persona y sistema de salud. Plantea claramente que la salud es mucho más que la atención que se da en salud. Preciso la importancia de la accesibilidad de los programas de salud, distribución de recursos humanos, económicos y además los esfuerzos sociales de parte del estado (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan plasmadas en un tipo planteado por Dahlgren y Whitehead: generador de injusticias en salud. Esclarece cómo las desigualdades en salud que se dan no solo en el individuo y la comunidad (22).

En el siguiente nivel se representan las influencias de la sociedad. La interacción social influye sobre las conductas de las personas. Los usuarios que se encuentran en el inferior de la escala social tienen pocas redes y sistemas de apoyo a su necesidad, lo que se ve agravado por las situaciones de supresión de las sociedades (23).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Este esquema tiene tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los estructurales (vivienda, condiciones de empleo, accesibilidad a la salud), los

determinantes intermediarios (apoyo sociales y comunitarias), y proximales (hábitos personales) (23).

a) Determinantes estructurales

Están conformados por la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, los escalones sociales, depende del grado de instrucción, esta influye en el empleo y por ende su ingreso salarial (24).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen condiciones de vida, empleo, accesibilidad a mejores alimentos, etc. Este a su vez será un determinante social intermediario. Tiene que ver en la relación, a mejor nivel económico mejor calidad de vida y salud (25).

c) Determinantes proximales.

Es el hábito personal que puede ir en favor o en contra de la salud de un individuo.

La representación general sugerido sobre Determinantes Sociales de la Salud es un instrumento necesario para identificar los factores que influyen o impactan la salud (25).

El significado de salud como «una completa armonía estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» están definida después de casi 60 años (26).

Los Determinantes Sociales de la Salud constituyen todos los ámbitos de acciones, intentando originar una coincidencia ejemplar entre el concepto teórico de determinantes sociales de la salud y los hábitos personales. Los espacios con sus diferentes conceptos son los siguientes:(27).

Mi salud: Se refiere a las conductas personales incluyendo el entorno que cambian o no en favor de la salud del sujeto.

Comunidad: Este ámbito se refiere al entorno social, incluyendo redes y

las acciones del sistema de salud.

Servicios de salud: Se refiere a la red asistencial que dota de factores influyente como lo son la accesibilidad y la eficacia del sistema de salud, etc.

Educación: Este ámbito revela cómo repercute la educación en salud.

Trabajo: Este ámbito expresa condiciones del empleo, ingreso económico, ambiente en el trabajo y como se da en la salud.

Territorio (Ciudad): Es la habitabilidad o no de la casa, edificación segura y accesibilidad de la salud necesaria.

La salud poblacional enmarca el entorno comunitario, de trabajo y particular de los individuos, que hagan a las personas elegir una vida sana (27).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal (28,29).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (30,31).

3.3. Población

La población estuvo constituida por 874 adolescentes que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo del Departamento de la Libertad.

3.3.1. Muestra

Está constituido por 113 adolescentes de 15 a 19 años, que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo del Departamento de la Libertad.

3.3.2. Unidad de análisis

Adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo en la Esperanza.
- Adolescentes de 15 a 19 años que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes de 15 a 19 años con intención de colaborar en la investigación como informante

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes de 15 a 19 años con Trastornos Mentales que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas están ligadas día a día (32).

EDAD

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (33).

Definición Operacional

Escala nominal. La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Adolescencia Etapa temprana (10 – 14 años)
- Adolescente Etapa tardía (15 – 19 años) (34).

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del educando, sin tener en cuenta si se han culminado o no (35).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior Universitaria incompleta/Superior Universitaria completa

- Superior No Universitaria incompleta/Superior No Universitario completa.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos recursos ganados a cambio de un trabajo o acción remunerada (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menos de s/.750
- De s/.751 a s/.1000
- De s/.1001 a s/. 1 400
- De s/.1401 a s/.1800
- De s/.1801 a más

OCUPACIÓN

Definición

Conceptual

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado

- Estudiante
- No trabaja

II.-DETERMINANTES DEL ENTORNO

FÍSICO

VIVIENDA

Definición conceptual

Lugar que da protección a una o más personas en forma permanente o temporal (38).

Definición Operacional

Escala nominal

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña
- Local no destinada para habitación humana.
- Otros

Tenencia:

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan Social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del Piso:

- Tierra

- Enablado
- Loseta vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del Techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las Paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Toda la semana, pero no diariamente
- Al menos dos veces por semana
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y comunidades que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (39).

Definición operacional

Escala nominal

Cuántas horas pernoctan Ud.

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se asean

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()

ALIMENTACIÓN**Definición Conceptual**

Conjuntos de productos que un individuo consume de manera ordinaria según su promedio habitual de frecuencia (40).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- Tres o más veces por semana
- Una o dos veces a la semana
- Menos de una vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Elementos sociales organizados para un determinado fin, que comparten recursos y que se comunican entre sí (41).

APOYO SOCIAL NATURAL

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibe

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

Escala Ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad Social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de Acogida
- Organizaciones de Voluntariado
- No recibo

APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO

- Pensión 65

- Comedor Popular
- Vaso de Leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios de salud cuando lo necesite. Se considera elementos centrales de la oferta y la demanda de servicios, además la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada (calidad), así como las barreras para la utilización. (41).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de Salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de Espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA

- Si
- No

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de

datos:

Técnicas

Se utilizó la entrevista y Observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está compuesto por 31 ítems distribuidos en 4 segmentos de la siguiente manera (Ver Anexo N°01).

- Datos de Tipificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del entorno personal, social y económico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación); entorno físico (Vivienda, tipo, material de piso, material de paredes, número de habitaciones, etc).
- Los Determinantes de los Hábitos personales (horas de sueño, frecuencia de baño, atenciones de salud), alimentos consumidos.
- Los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Accesibilidad a los Servicios de Salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, apoyo social natural, organizado. Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Control de la Calidad de los

Datos:

EVALUACIÓN

CUALITATIVA:

Fue hecha gracias a influencias del área de Salud como que actuaron como

consejeros; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones peruanas desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta de la encuesta, para consejos y opiniones mediante el análisis, donde cada uno emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (Ver Anexo N° 02).

$$V = \frac{x - l}{k}$$

Dónde:

x: Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Ver Anexo N° 03).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.6.- Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió aprobación a los adolescentes y padres de los adolescentes siendo las respuestas privadas.
- Se coordinó con los padres de los adolescentes y adolescentes su accesibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación de la encuesta.
- Se procedió a aplicar la encuesta a cada adolescente o padre de este.
- Se dio a conocimiento el contenido o instrucciones de la encuesta.
- Se aplicó en un tiempo de 20' y las respuestas se marcaron inmediatamente.

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPSS/info/ software versión 18. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

3.8. Consideraciones éticas

El investigador anticipadamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto

por el contenido elegido como por el procedimiento seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente asequibles (43).

Durante la aplicación del Instrumento se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los padres de los adolescentes y adolescentes que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil sólo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los padres de los adolescentes y adolescentes el porqué de la investigación, cuyas consecuencias se hayan figurados en el estudio.

Consentimiento

Se trabajó con padres de adolescentes y adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 04).

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

4.1. Resultados.

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

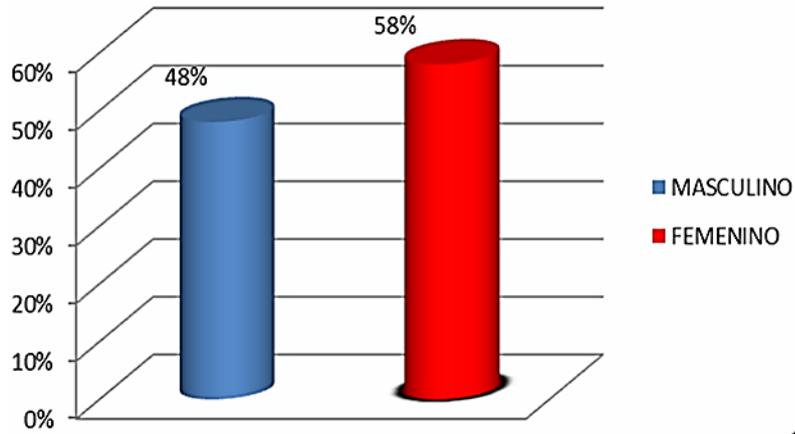
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADOLESCENTE DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 2012

Sexo	n	%
Masculino	48	42,0
Femenino	65	58,0
Total	113	100
<hr/>		
Edad	n	%
Adolescencia temprana (10 – 14)	0	0,0
Adolescencia tardía (15 – 19)	113	100,0
Total	113	100
<hr/>		
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	66	58,0
Superior completa e incompleta	15	13,0
Superior no universitaria completa e incompleta	32	28,0
Total	113	100
<hr/>		
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	09	8,0
De 751 a 1000	85	75,0
De 1001 a 1400	19	17,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	113	100
<hr/>		
Ocupación	n	%
Trabajador estable	05	4,0
Eventual	98	87,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	10	9,0
Estudiante	0	0,0
Total	113	100

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado a los adolescentes de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012.

GRÁFICO N° 01

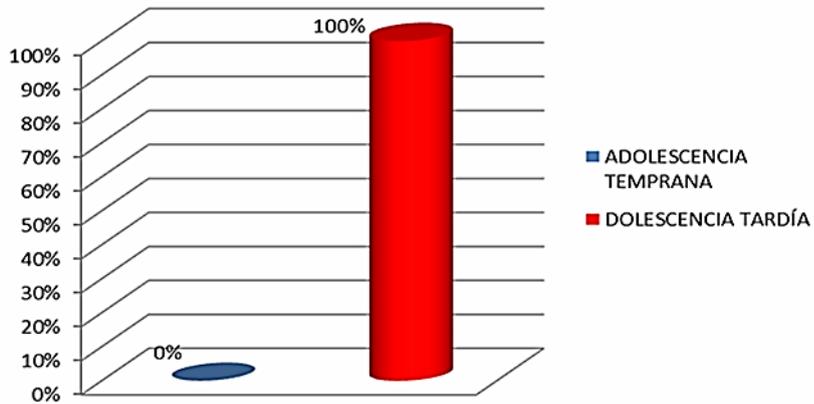
SEXO EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

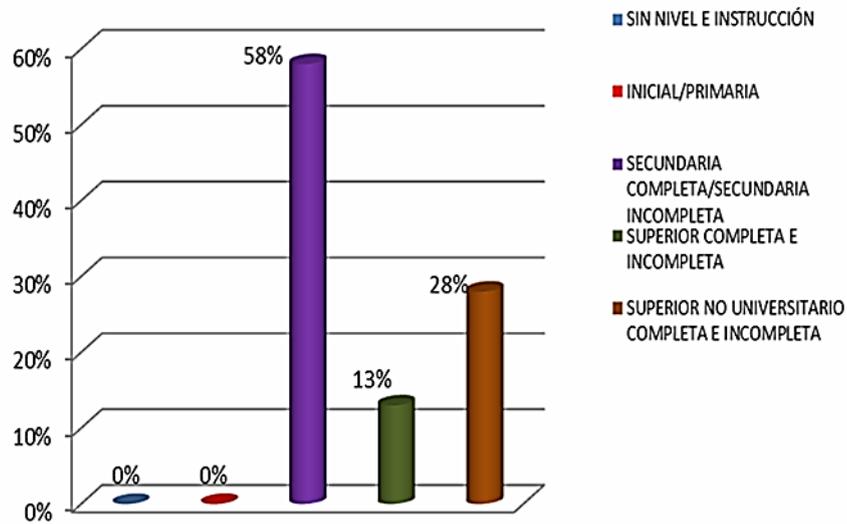
EDAD EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

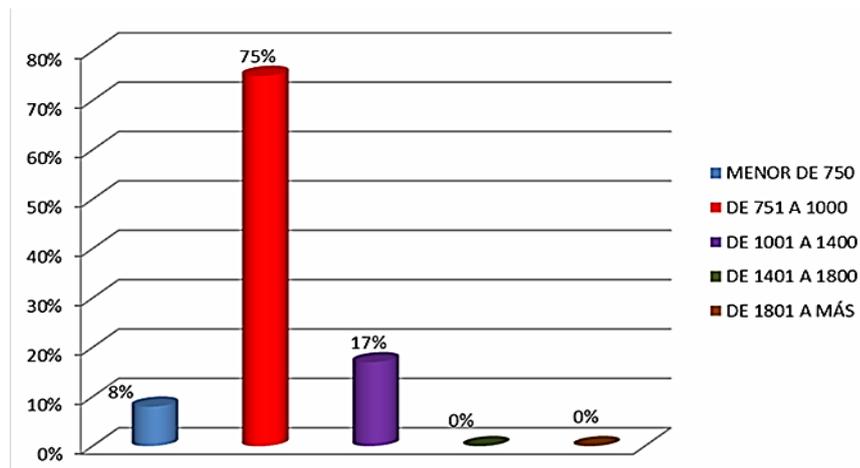
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

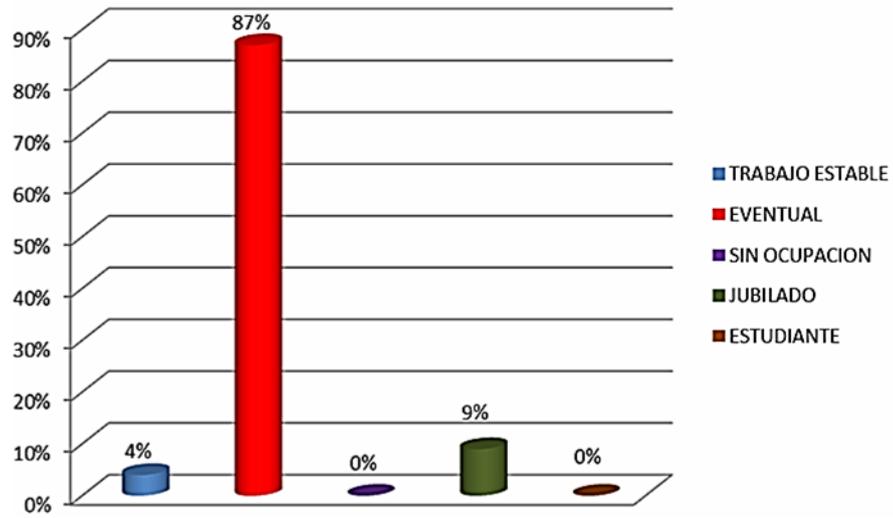
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 01

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 2012

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	95	84,0
Vivienda multifamiliar	15	13,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	03	3,0
Total	113	100
<hr/>		
Tenencia	n	%
Alquiler	25	22,0
Cuidador/alojado	13	12,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	75	66,0
Total	113	100
<hr/>		
Material del piso	n	%
Tierra	24	21,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	86	76,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	03	3,0
Total	113	100
<hr/>		
Material del techo	n	%
Madera, esfera	13	12,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	02	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	98	86,0
Total	113	100
<hr/>		
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	19	17,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	94	83,0
Total	113	100

Continúa....

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADOLESCENTE DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 2012

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	28	25,0
Independiente	85	75,0
Total	113	100
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	113	100,0
Total	113	100
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	113	100,0
Otros	0	0,0
Total	113	100
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	100	88,0
Leña, carbón	13	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	113	100
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	12	11,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	101	89,0
Vela	0	0,0
Total	113	100

Continúa...

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	113	100,0
Total	113	100

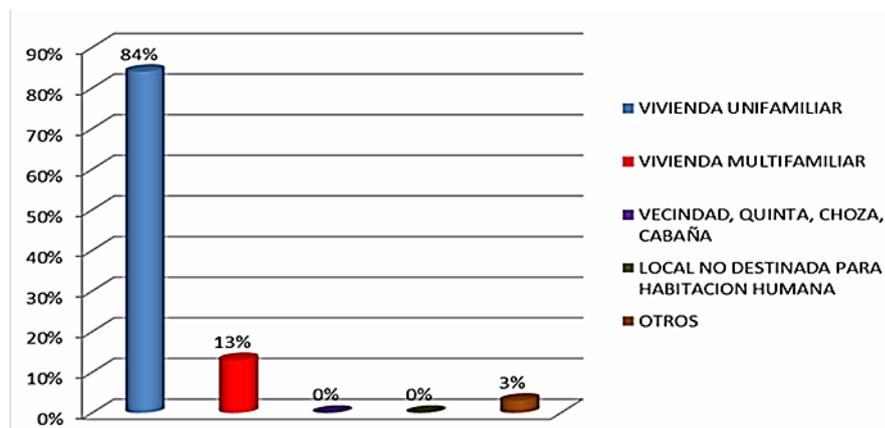
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	113	100,0
Todas las semana pero no	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	113	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	113	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	113	100

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la Persona, elaborado por Vilchez A, Aplicado a los adolescentes de Manuel Arévalo 3o Etapa– Esperanza, 2012.

GRÁFICO N° 06

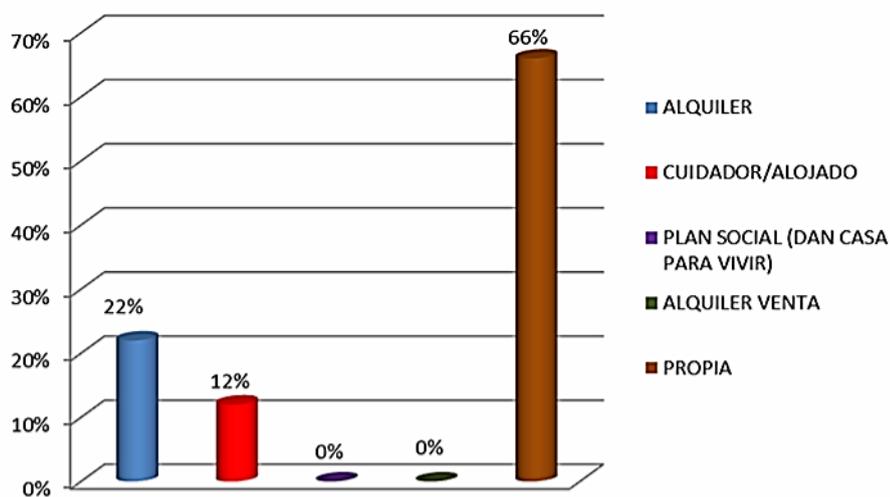
TIPO DE VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

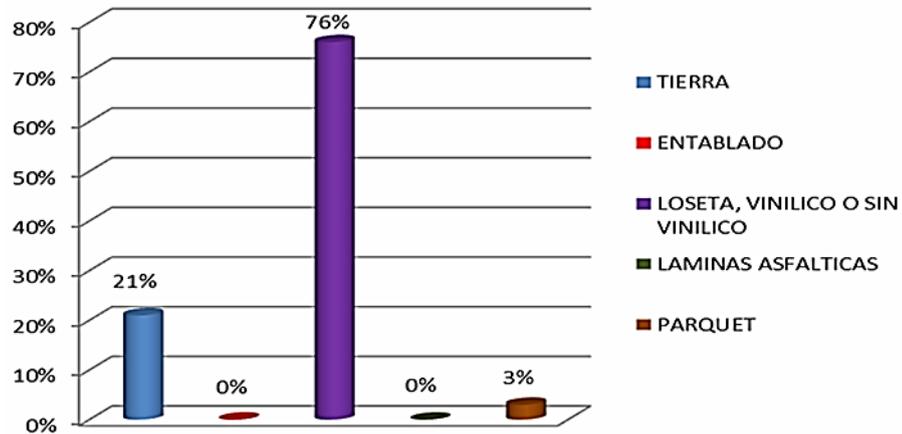
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

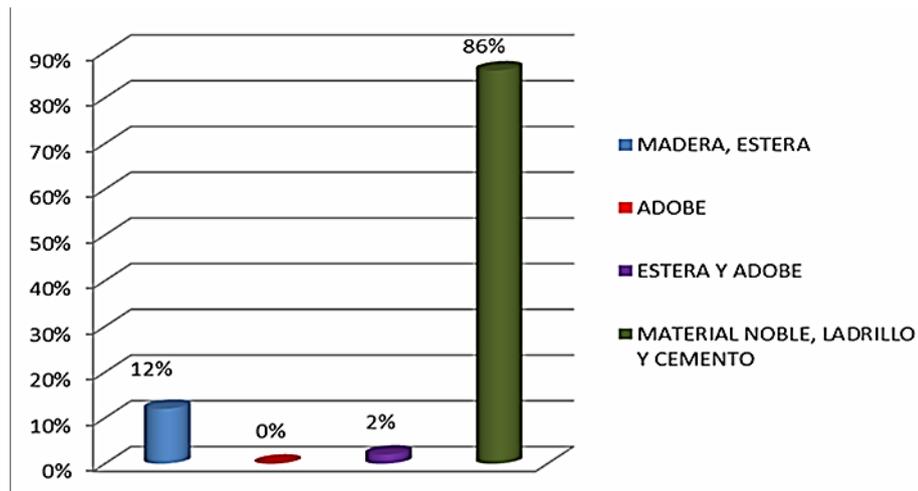
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

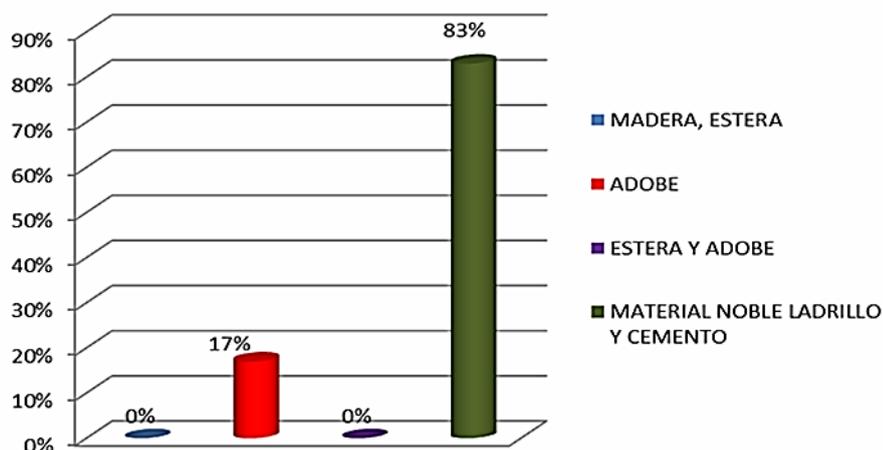
GRÁFICO N° 09

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



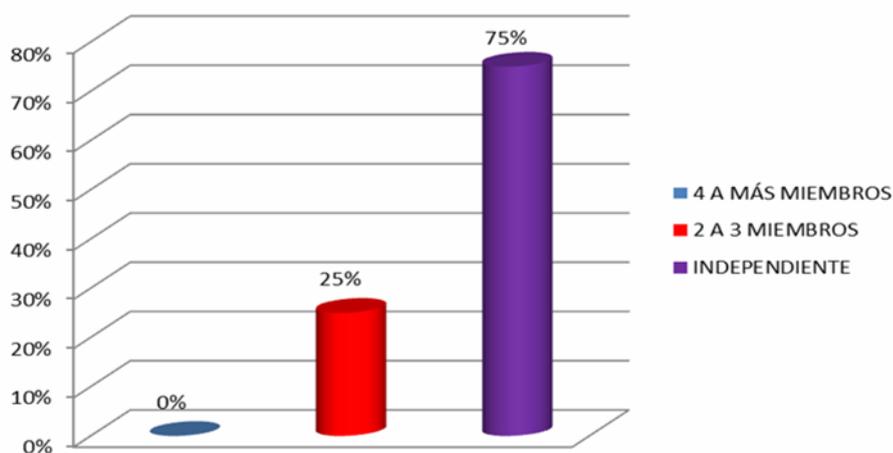
Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 10
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



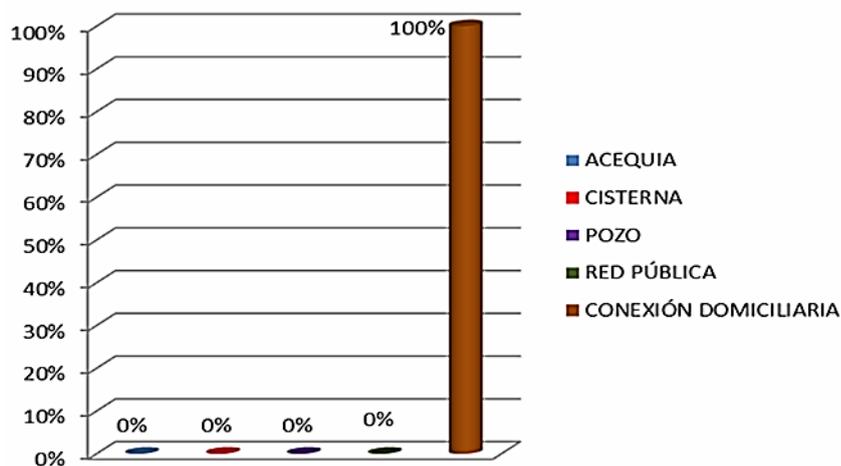
Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 11
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN
DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD
MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



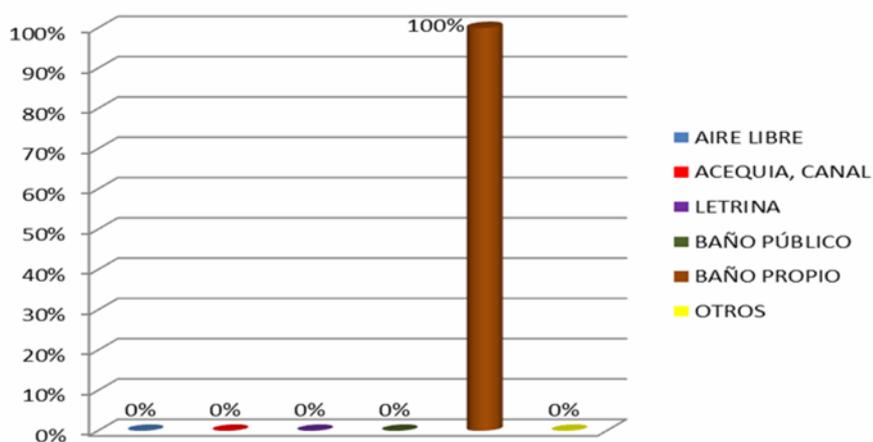
Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

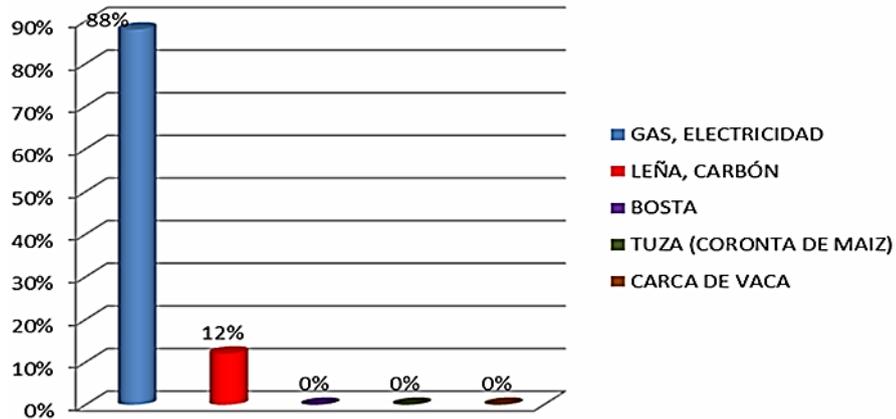
GRÁFICO N° 13
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 14

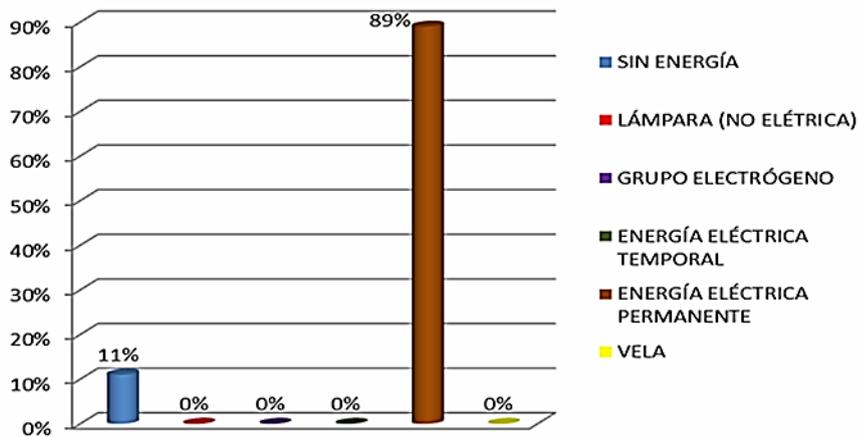
COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

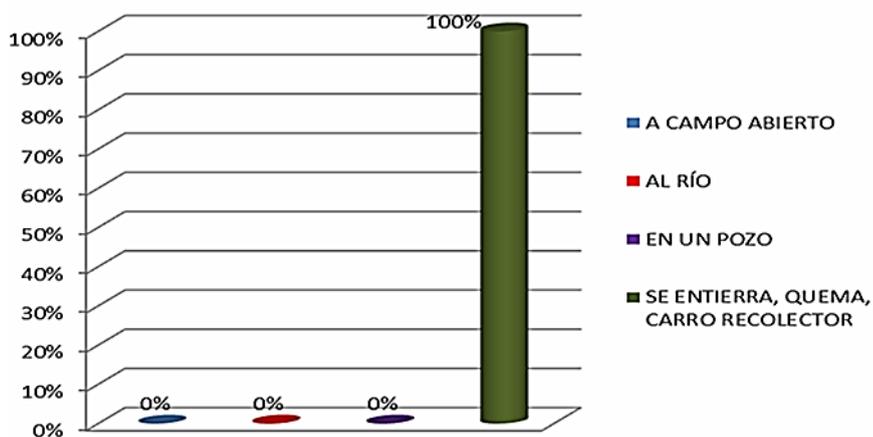
GRÁFICO N° 15

ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



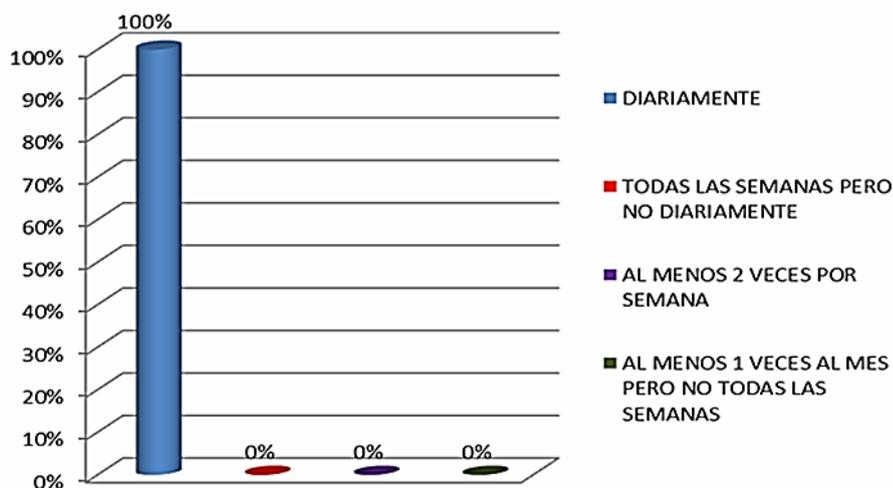
Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 16
DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO
3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

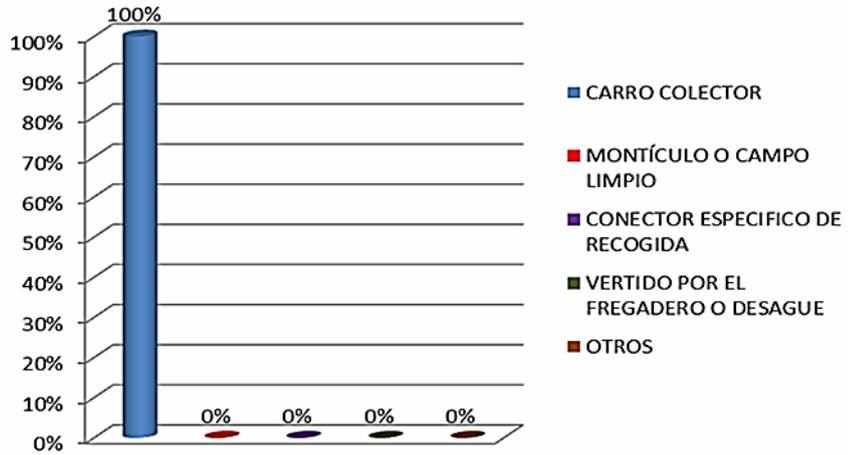
GRÁFICO N° 17
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR
LAS VIVIENDAS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD
MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 18

LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 02

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 2012

El adolescente acude al centro de salud	n	%
Si	35	31,0
No	78	69,0
Total	113	100
N° de horas que duerme	n	%
10 a 12	0	0,0
08 a 10	37	33,0
06 a 08	76	67,0
Total	113	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	102	90,0
4 veces a la semana	11	10,0
No se baña	0	0,0
Total	113	100
Tiene reglas y expectativas claras	n	%
Si	106	94,0
No	07	6,0
Total	113	100
En las dos últimas semanas presento diarrea, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	18	16,0
Suspendió los alimentos	20	18,0
Aun no le da otro tipo de alimento	0	0,0
No presento diarreas	75	66,0
Total	113	100

Continúa...

Durante los últimos meses presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	15	13,0
Golpe	40	35,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros (cortes)	13	12,0
No presento ninguno	45	40,0
Total	113	100

En las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda:	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días de calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le parece puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	113	100,0
Total	113	100

Tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	26	23,0
No	87	77,0
Total	113	100

Tiene las vacunas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	15	13,0
No	98	87,0
Total	113	100

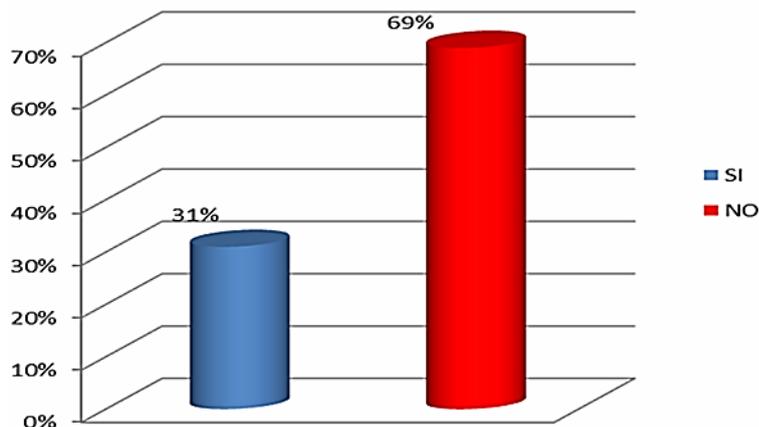
Continúa ...

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE
DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 1012**

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	12	11,0	09	8,0	89	79,0	03	3,0	0	0,0
Carne	18	16,0	95	84,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	0	0,0	80	70,0	25	22,0	08	7,0	0	0,0
Pescado	0	0,0	30	27,0	18	16,0	65	56,0	0	0,0
Fideos	32	28,0	69	61,0	04	4,0	08	7,0	0	0,0
Pan, cereale	113	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	28	25,0	75	66,0	10	9,0	0	0,0	0	0,0
Legumbres	15	13,0	61	54,0	22	20,0	15	13,0	0	0,0
Embutidos	0	0,0	28	25,0	57	50,0	25	22,0	03	3,0
Lácteos	16	14,0	17	15,0	69	61,0	11	10,0	0	0,0
Dulces	0	0,0	79	70,0	12	11,0	0	0,0	22	19,0
Refrescos con azúcar	12	11,0	77	68,0	14	12,0	10	9,0	0	0,0
Frituras	17	15,0	75	66,0	10	9,0	08	7,0	03	3,0

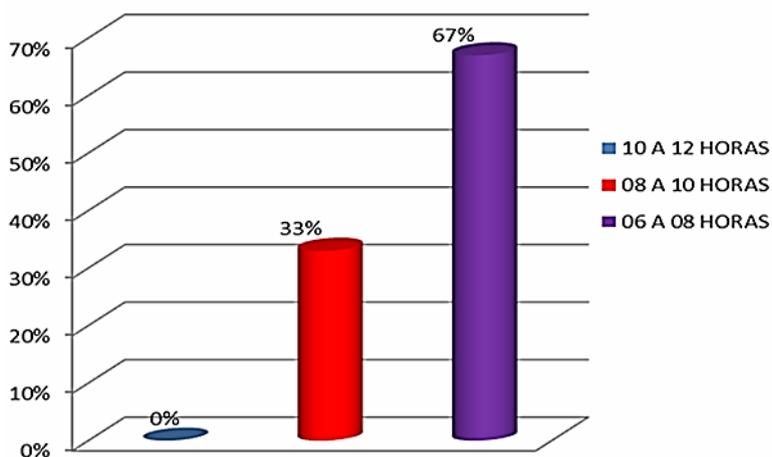
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la Persona, elaborado por Vilchez A, aplicado a los adolescentes de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012.

GRÁFICO N° 19
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

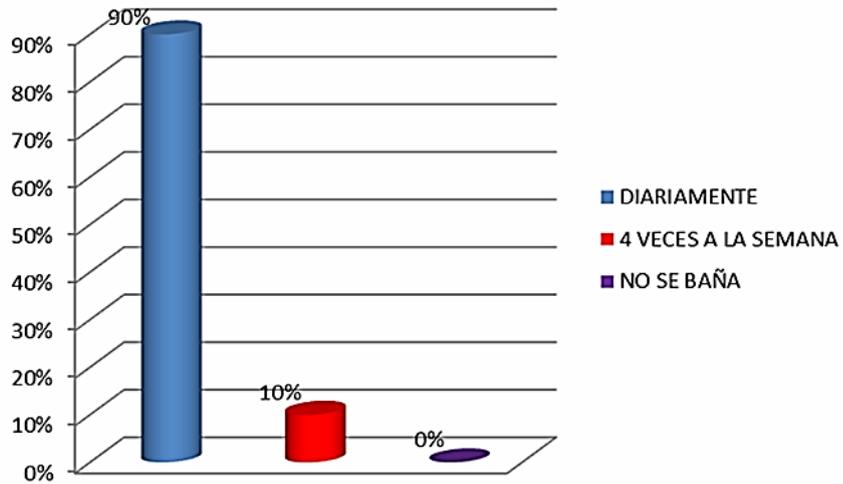
GRÁFICO N°20
HORAS DE DORMIR EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE
SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 21

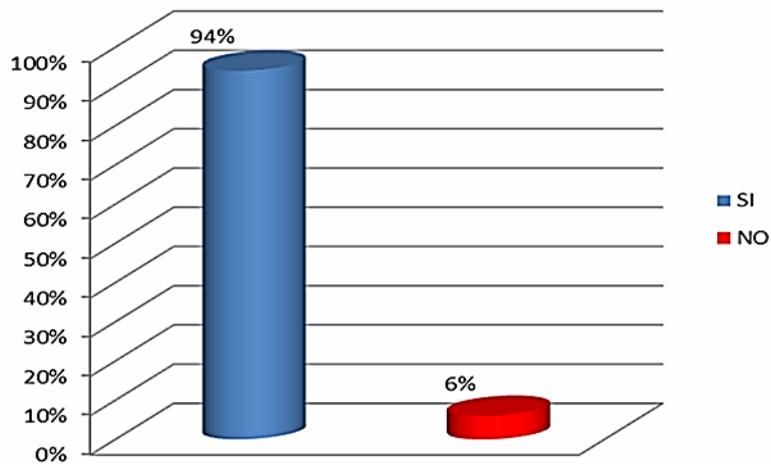
FRECUENCIA DE BAÑO EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

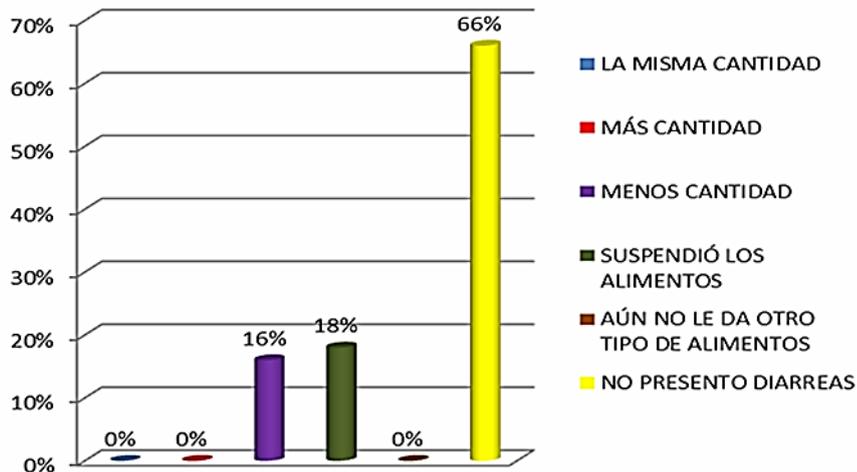
GRÁFICO N° 22

TENENCIA DE REGLAS ESTABLECIDAS, EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



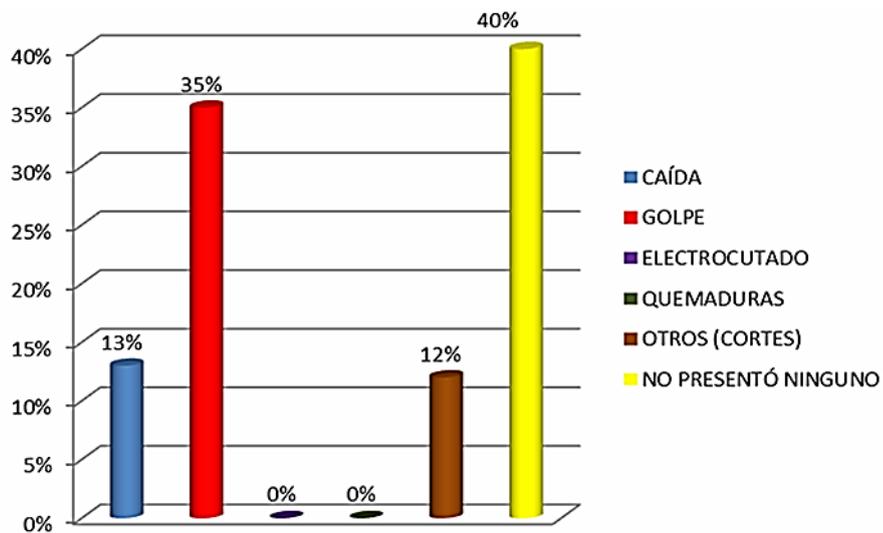
Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 23
ALIMENTACIÓN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

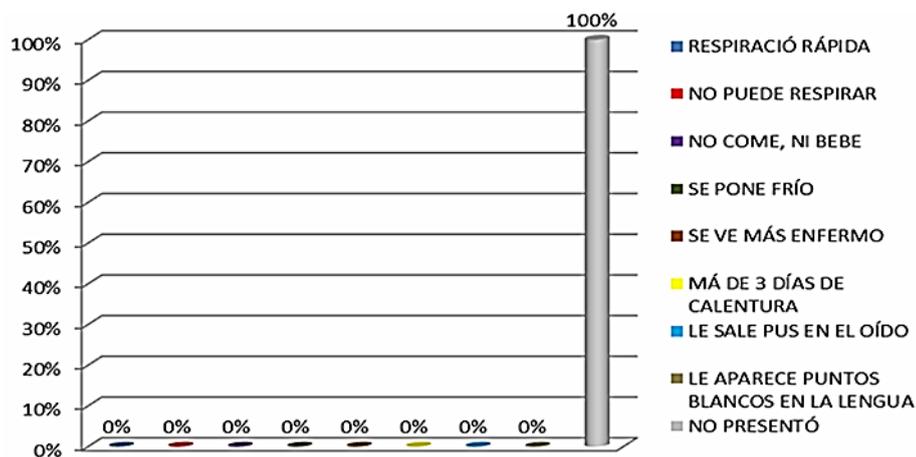
GRÁFICO N° 24
ACCIDENTES EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 25

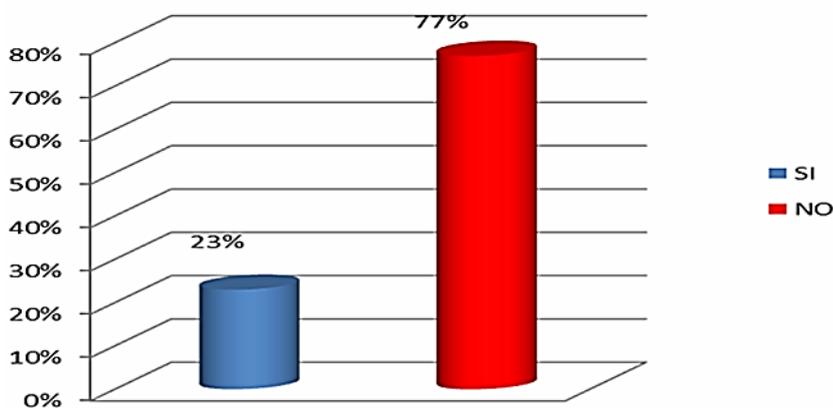
PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 26

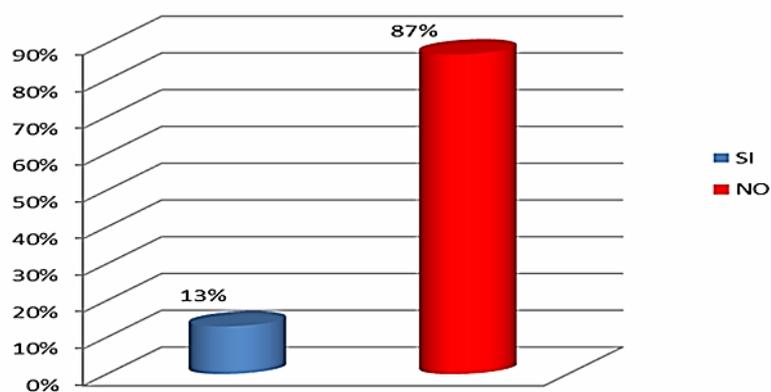
PRESENTACIÓN DE CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 27

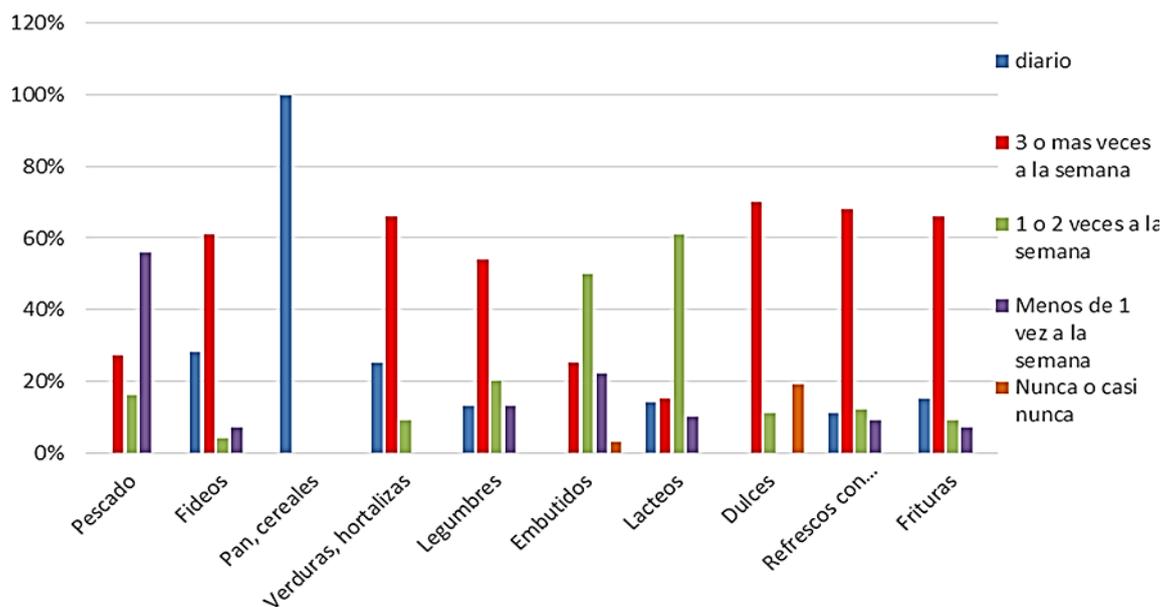
TENENCIA DE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

GRÁFICO N° 28

CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 03

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO Y APOYO COMUNITARIO DE LOS ADOLESCENTES DE MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA - ESPERANZA, 2012

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	27	24,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	86	76,0
Total	113	100,0
<hr/>		
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	113	100,0
Total	113	100,0
<hr/>		
Pertenece a alguna de estas organizaciones de apoyo :	n	%
Cuna mas	0	0,0
Pvl (vaso de leche)	89	79,0
Pad juntos	0	0,0
Qali warma	0	0,0
Otros(comedor popular)	14	12,0
No recibo	10	9,0
Total	113	100,0

Continúa...

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	36	32,0
Centro de salud	25	22,0
Puesto de salud	12	11,0
Clínicas	14	12,0
Otras	26	23,0
Total	113	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	10	9,0
Regular	26	23,0
Lejos	71	63,0
Muy lejos de su casa	06	5,0
No sabe	0	0,0
Total	113	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	32	28,0
SIS - MINSA	73	65,0
SANIDAD	03	3,0
Otros	05	4,0
Total	113	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	19	17,0
Largo	33	29,0
Regular	45	40,0
Corto	07	6,0
Muy corto	06	5,0
No sabe	03	3,0
Total	113	100,0

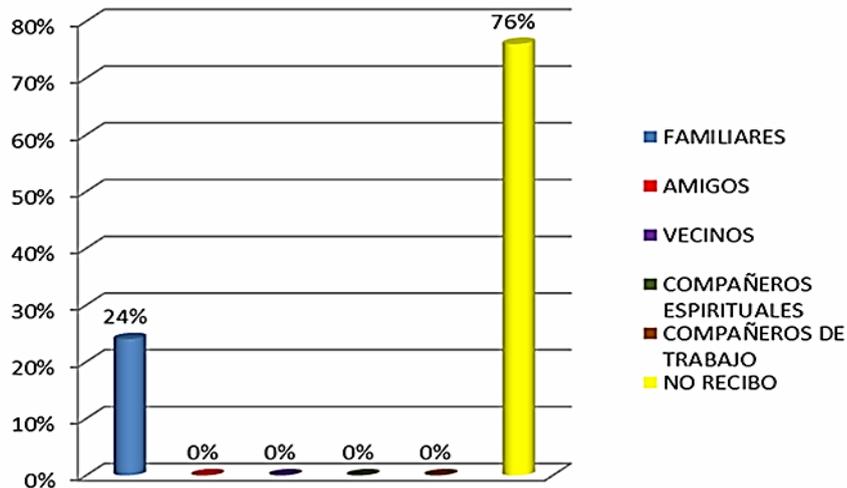
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	16	14,0
Regular	87	77,0
Mala	10	9,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	113	100,0

Continúa...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	34	30,0
No	79	70,0
Total	113	100,0

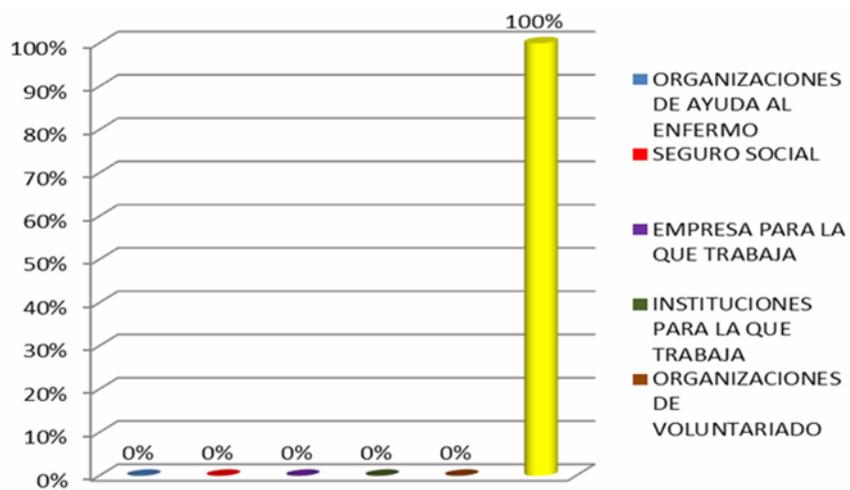
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de la Persona, elaborado por Vílchez A, Aplicado a los adolescente de Manuel Arévalo 3o Etapa – Esperanza, 2012.

GRÁFICO N° 29
APOYO SOCIAL QUE RECIBEN EL ADOLESCENTE DEL
CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA-
ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

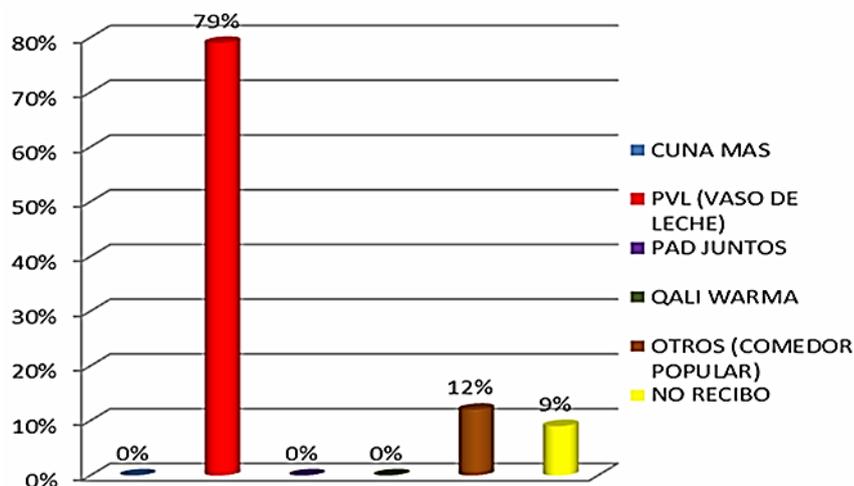
GRÁFICO N° 30
APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN EL
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o
ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 31

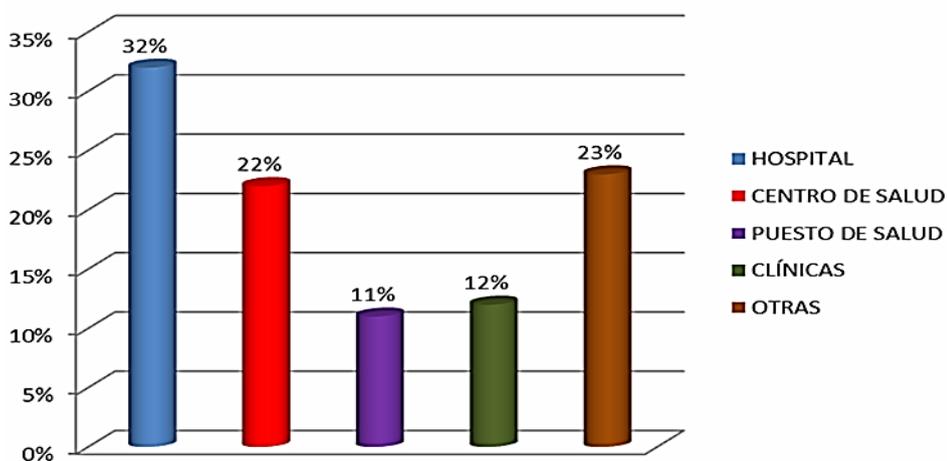
APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 32

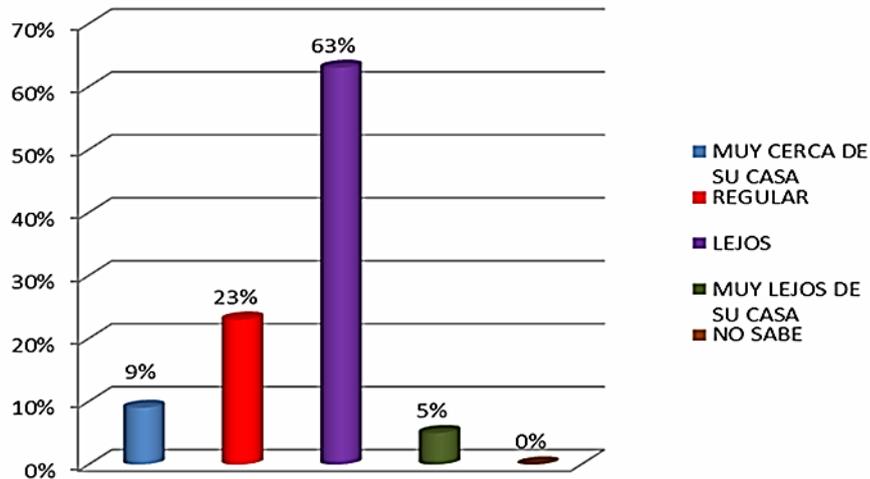
ATENCIÓN DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 33

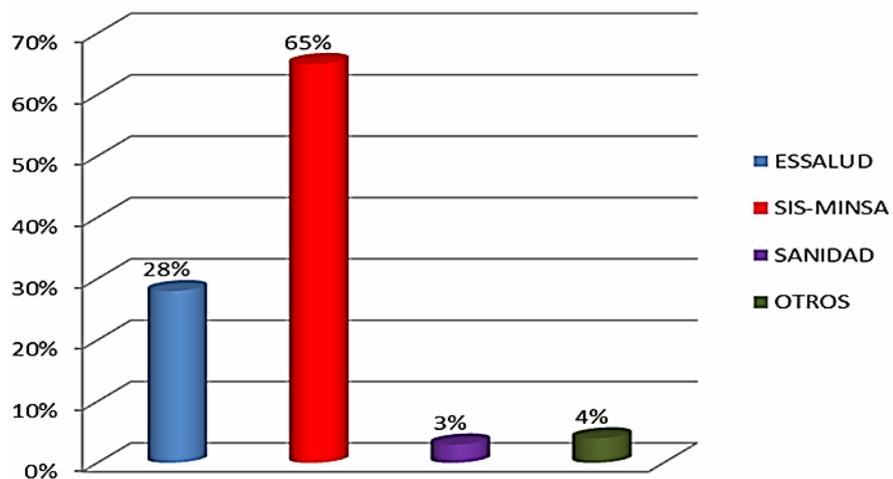
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 34

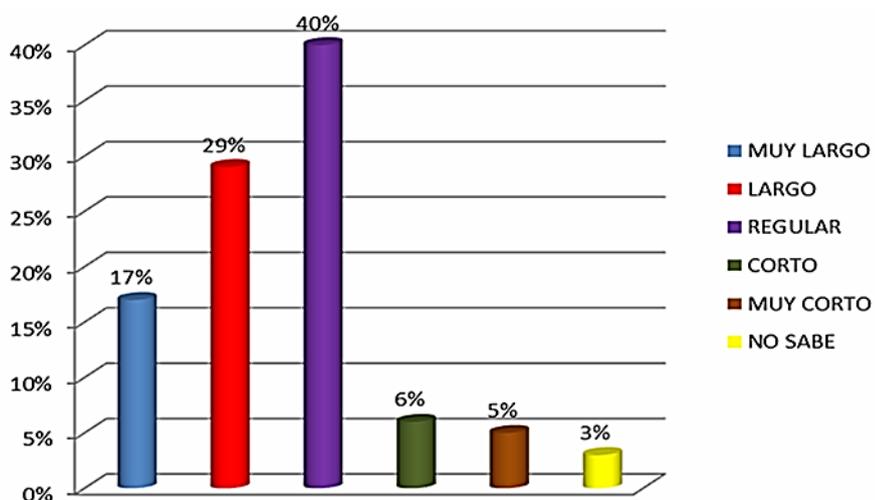
TIPO DE SEGURO EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 35

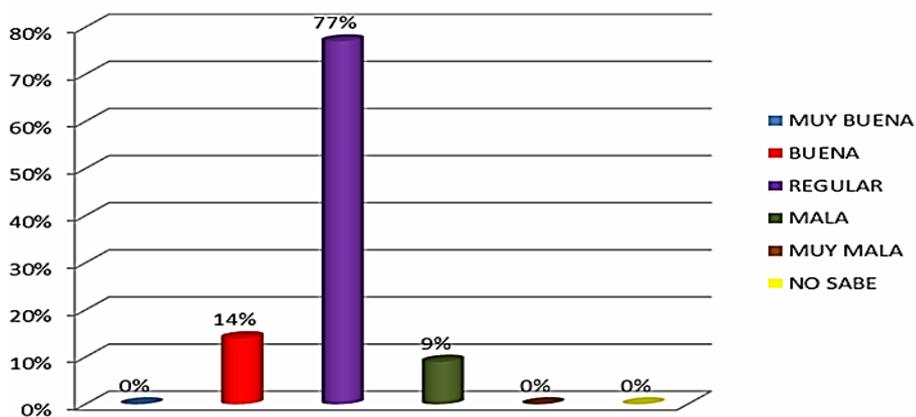
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N° 36

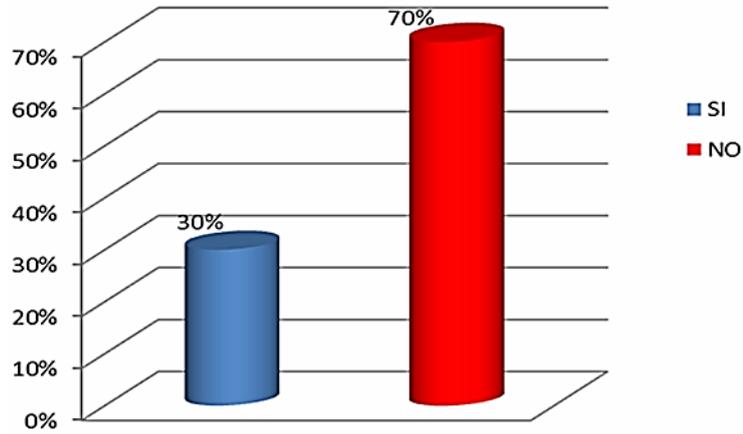
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

GRÁFICO N°37

PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA EN EL ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD MANUEL ARÉVALO 3o ETAPA- ESPERANZA, 2012



Fuente: Idem Tabla N° 04

Análisis de los resultados

En la tabla 1. Los determinantes biosocioeconómico de adolescentes que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo. La Esperanza, participantes en la presente investigación, observándose que el total de adolescentes en un 100% (113) son de etapa tardía; el 58%(65) de sexo femenino; el 58%(66) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el ingreso económico familiar del 75 %(85) perciben de 751 a 1000 nuevos soles, de la ocupación del jefe de familia el 87%(98) es eventual.

Estos resultados corroboran lo obtenido por Aristizábal, P. (44). En su investigación titulada: “Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años de Manizales” – Colombia, llegándose a la siguiente conclusión, que el 57,8% de los participantes al presente estudio fueron mujeres y el 42,2% hombres, llevando este resultado a un predominio del género femenino.

Así mismo los resultados son similares a los encontrados por Puelles, S. (45). En su investigación titulada “Nivel de Conocimientos sobre la Sífilis en Gestantes Adolescentes de 15 a 19 años” - Perú, concluyendo que, el mayor porcentaje de participantes presentan grado de instrucción Secundaria completa e incompleta que equivale a 76% (19) de la población en estudio.

Por otro lado, estos resultados no coinciden con los obtenidos por Soria, C. (46). En ”Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote” – Perú, se concluyó, el 89% (143) percibe un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles mensuales.

Cabe mencionar que la adolescencia es la transición del niño al adulto, en donde confluyen diferentes momentos en los que los cambios son constantes, y se fortalecen al interactuar entre sí, por lo tanto no son condiciones únicamente físicas. La edad en la que se determina el inicio de la adolescencia, varía en cada cultura, en algunas de ellas realizan rituales importantes para festejar esta etapa de la vida (44).

Por tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) plantean que en la población juvenil se distinguen 3 grupos: 10 a 14 años preadolescentes, 15 a 19 años adolescentes jóvenes y de 20 a 24 años jóvenes, y dos grupos que resumen los anteriores: 10 a 19 años adolescentes y 20 a 24 jóvenes (47).

Se sabe que la adolescencia es la búsqueda de la identidad, y de acuerdo a su desarrollo esta determinará el comportamiento en la edad adulta, pero está influenciada por el componente familiar, lo que hace que sea diferente en cada individuo (44).

En este grupo humano se determina, además de la percepción, expectativas y proyecto de vida, por sentimientos positivos y negativos, los valores personales con los que le da direccionamiento a sus actitudes en su realidad. Su comportamiento habitual, es caracterizado por su energía, vigorosidad, entusiasmo, por lo que tiende a enfrentarse constantemente a situaciones de riesgo, siendo vulnerables a situaciones que pueden afectar su salud, y al impacto de los cambios sociales, pero que le dan la posibilidad de adquirir autonomía y responsabilidad frente a su propia vida. El comprender el entorno no resulta fácil, para lograrlo debe aceptarse, amarse así mismo, para hacerlo hacia los demás y reconocer la diferencia en el otro (48).

Sabemos entonces que el adolescente tiene la libertad de tener ideas, actuar por impulsos pero sin ser esto una justificación para no enfrentar con coraje los retos que se le imponen a diario y son el fundamento de las decisiones que interfieren en cada momento de su vida. Se entiende que la adolescencia es sin lugar a duda la etapa más complicada para el ser humano, esto quizás se debe a que es el momento en el que la niñez y la adultez se enfrentan por el dominio de la persona; resulta complicada también por la dependencia de los padres y a la vez cierta rebeldía hacia ellos, tienen fuerte necesidad de juego y la capacidad de procrear, tal vez de ahí surge la confusión (44).

Dada que la educación es un derecho humano fundamental y una herramienta decisiva para el desarrollo de las personas y las sociedades, en este caso permitiría que estos adolescentes adquieran conocimientos y aptitudes necesarios para adoptar formas de vida saludables y asumir un papel activo en la toma de las

decisiones que les va a afectar en el futuro, así una adolescente que va a la escuela, se casará, tendrá menos hijos y además, sus hijos tendrán más posibilidades de sobrevivir, porque estarán mejor cuidados, en el caso del sujeto de mi investigación en su mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, lo que les limita su futuro ya sea profesional como económico (46).

Así mismo el empleo es la acción principal económica del jefe familiar y el trabajo es el factor que les debe permitir en primer lugar satisfacer sus necesidades esenciales, mantener una familia y progresar para que los hijos tengan mejores condiciones de vida (47).

En la presente investigación podemos darnos cuenta que la totalidad de los adolescentes pertenecen a la etapa tardía, que en su mayoría son del sexo femenino, están cursando estudios secundarios completos/incompletos, tienen un ingreso económico familiar de s/.751 a s/.1000 así mismo la ocupación del jefe de familia es eventual. Esto hace que el adolescente no pueda desarrollarse de manera adecuada, y sea vulnerable, si bien es cierto la educación y el grado de instrucción es un determinante en la vida de los adolescentes influye mucho más el bajo ingreso económico, es cierto que el ingreso familiar es de 751 a 1000 nuevos soles, pero este se hace insuficiente ya que muchas de las viviendas donde habitan estos adolescentes son alquiladas.

En este caso el Personal de Salud es el llamado a intervenir brindando educación en estos hogares en temas como “Importancia del Desarrollo Educativo del Adolescente”, y aunque el factor económico es determinante para poder brindar una educación de calidad, existen múltiples opciones de educación dirigido a este grupo etario, aunque sin duda, los primeros “conductores” son los padres, pero también, todos aquellos que forman parte del entorno en que se va desarrollando la vida de todo ser humano.

En la tabla 02. En determinantes del Entorno físico hacia los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo. La Esperanza, participantes en la presente investigación, en donde la mayoría el 84% (95) de adolescentes tienen Vivienda Unifamiliar, el 66% (75) tienen Casa propia, el 76% (86) tienen loseta, vinílico o sin vinílico como material de Piso, el 86% (98) cuentan con material noble, ladrillo y cemento como Material de Techo, el 83% (94) tienen material noble, ladrillo, cemento como Material de paredes, el 75% (85) duermen en una habitación independiente, el 100% (113) tienen conexión de agua domiciliaria, el 100 (113) tiene baño propio, el 88% (100) usa gas, electricidad, el 89% (101) poseen energía eléctrica contante, el 100% (113) disponen los residuos en el recolector, que pasa diariamente.

En este estudio obtenido por Desposorio, Y. (49). Titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres N° 89008.Chimbote” – Perú, se llegando a la siguiente conclusión, de que el 100%(80) tienen una vivienda unifamiliar.

También estos resultados se aproximan a los obtenidos por Islado, A. (50) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud la Unión” – Perú, donde se llegó a la siguiente conclusión, que la mayoría de adolescentes con un 92% (92) tienen Casa propia.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, no concuerdan con lo obtenido por Franco, N. (51). En su estudio titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E Inmaculada de la Merced” – Perú, llegando a la siguiente conclusión, que el 62% (31) cuenta con Láminas asfálticas como material de Piso de la Casa de los Adolescentes.

Como sabemos la vivienda es un inmueble que cumple la función de cobijar, siendo una propiedad privada obtenida generalmente por medio del dinero, o de la herencia, la vivienda está constituida además por habitaciones para los miembros de la familia donde pueden descansar, y otras habitaciones adaptadas a las necesidades cotidianas, en un sentido más amplio, la vivienda es para todo ser vivo, el lugar donde vive y se refugia de los peligros de su entorno (49).

Por tanto las viviendas constituyen un hogar para cada familia; es decir, que es no

solo un espacio físico que componen o adquieren para cada persona que en ella vive, sino también tiene un valor sentimental. Además las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. Este debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal; en pocas palabras, un lugar donde puedan formar una familia (50).

Si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de él y teniéndolo siempre tapado. Además, se debe recordar que el agua que se utilice debe hervirse y desinfectarse para evitar las enfermedades en los adolescentes (51).

A su vez dentro de estas existe la protección de las fuentes de abastecimiento del agua que se realiza para evitar la contaminación del agua. La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por nuestra familia (52).

Además la basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos. La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios, provocan malos olores y representa un foco de infección especialmente para los adolescentes que viven en aquella comunidad (53).

En la presente investigación podemos darnos cuenta que los adolescentes en su mayoría tienen vivienda Unifamiliar y propia, de piso con loseta, vinílico o sin vinílico, el material del techo y las paredes son de material noble, ladrillo, cemento, con conexión domiciliaria de agua y baño, usan gas con energía eléctrica permanente y en su totalidad disponen de su basura en el carro colector que pasa diariamente.

Por lo cual se concluye que la vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad y comodidad. Por tanto los adolescentes tienen derecho a una vivienda adecuada, deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, a agua potable, a energía para la cocina, la

calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia, con lo cual puedan mantener un estilo de vida saludable (54).

Es por ello que la vivienda se constituye en un objeto de interés particular en el campo de la salud ambiental y puede entonces devenir en promotora de la salud de la población (54).

En este caso el Sistema de Salud tiene que monitorear la existencia de una vivienda adecuada para los adolescentes, ya que es uno de los aspectos más importantes en la vida y necesario para formar un hogar saludable, acceder a una vivienda digna desde los inicios de la vida posibilita a que estos jóvenes puedan desarrollarse con seguridad y estabilidad en un lugar donde puedan crecer, promoviendo de esta manera el desarrollo familiar y personal, permitiendo además el acceso a los servicios esenciales para vivir, a los cuales tienen derechos.

En la Tabla 03. En los determinantes de la vida sana y adecuada en los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo. La Esperanza, participantes en la presente investigación, el 69% (78) no acuden al centro de salud, un 67% (76) de adolescentes pernoctan de 6 a 8 horas diarias, el 90% se asean diariamente, el 94% (106) tienen reglas y expectativas claras, el 66% (75) no presentaron diarreas en las últimas semanas, el 40% (45) no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 100% (113) no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 77% (87) no tiene su carnet de vacunas, el 100% (113) consumen diariamente pan y cereales diariamente.

Estos resultados tienen similitud con los encontrados por Balta, G. (54). En “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Perú, llegándose a la siguiente conclusión, que el 81,4% (57) de adolescentes encuestados duermen de 6 a 8 horas diarias.

También estos resultados se asemejan con los obtenidos por Obeso, B. (55). Titulada. ”Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. Chimbote – Perú, se encontró, que el 64%(32) de los adolescentes en estudio se bañan diariamente.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, no están acorde con lo obtenido por Kise, C. (56). En “Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María. Nuevo Chimbote” – Perú, concluyéndose, que solo 72,0% (72) consumen diariamente pan y cereales diariamente.

Como se sabe el ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta a otras, así lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación (53).

Existe gran importancia la presencia de la promoción de la salud en la adolescencia, pero para que esta sea posible de llevarse a cabo y lograr sus

objetivos debe partir de visualizar a los adolescentes desde un nuevo paradigma, en que se los considera a ellos y ellas ciudadanos en ejercicio pleno de sus derechos y por ende los principales promotores estratégicos de su desarrollo y de la construcción de su salud (57).

Como se sabe los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de vida. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia enfermedades crónicas y malos hábitos alimenticios, por ejemplo afectan al desarrollo físico y cognitivo (57).

Además la evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones, todo ello determina los tipos de intervenciones que son necesarias y la manera en que habría que llevar a cabo los programas de intervención pertinentes (56).

Cabe mencionar que los adolescentes serán los líderes del futuro inmediato, constituyéndose en elementos fundamentales para el impulso al progreso y al desarrollo, llama la atención, sin embargo, que a pesar del reconocimiento de la trascendencia estratégica de este grupo etario, no se han desarrollado políticas, planes ni programas de atención integral del adolescente concordantes en cobertura y calidad con dicha importancia en los distintos países, tanto de América como de otras partes del mundo (56).

Por otra parte sabemos que la alimentación es un requisito básico para mantener la salud del adolescente y evitar las anemias por deficiencias de hierro por ejemplo. La producción de glóbulos rojos depende de un buen funcionamiento de muchos órganos y de un adecuado aporte nutricional de vitaminas y de hierro. Existen diferentes tipos de anemia, cada una tiene sus causas, síntomas y tratamiento diferente. La más común es la anemia por deficiencia de hierro, para prevenirla se recomienda ingerir una dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro, vitaminas y ácido fólico, lo cual no se presenta pues como se aprecia en

los presentes resultados el pan es el alimento primordial de consumo por este grupo etario (57).

En la presente investigación podemos darnos cuenta que la mayoría de adolescentes no acuden al centro de salud, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, tienen reglas y expectativas claras, no presentaron diarreas en las últimas semanas, no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, en su totalidad no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, no tiene su carnet de vacunas y en su totalidad consumen diariamente pan y cereales diariamente.

Las entidades de Salud deben programar visitas domiciliarias dirigidas a este grupo etario, estas deben ser aprovechadas por los profesionales no sólo para detectar anomalías físicas (pocas veces el adolescente va a acudir voluntariamente de forma específica a pedir ayuda o consejo) sino también para aconsejar sobre conductas de riesgo, estilos de vida no saludables, hábitos nocivos, conflictos internos, etc. Desarrollando una promoción en Salud efectiva para los adolescentes.

Las respuestas serán diferentes según lugar, cultura, recursos, etc. Se debe ofrecer Atención integral e interdisciplinaria, que incluya control del crecimiento y desarrollo, orientación en sexualidad, orientación en otros aspectos como alimentación, tiempo libre, vocacional, prevención de la violencia, etc. Es necesario que los profesionales de salud tengan, además, conocimientos del desarrollo y de la cultura juvenil, así como de relaciones intergeneracionales.

En la tabla 04. Se muestra la distribución porcentual de las redes sociales y comunitarias de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Manuel Arévalo. La Esperanza, participantes en la presente investigación. En donde el 76% (86) no reciben Apoyo social natural, el 100% (113) de adolescentes no reciben apoyo social organizado, el 79% (89) su familia pertenece a un programa social de apoyo al niño, el 32% (36) de adolescentes fueron atendidos en un Hospital, el 63% (71) el lugar de atención se encuentra lejos de sus domicilios, el 65% (73) el tipo de seguro que tienen es SIS – MINSA, el 40% (45) el tiempo de espera de atención le pareció regular, el 77% (87) tuvieron una regular calidad de atención en el establecimiento de salud y el 70% (79) perciben que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados coinciden con lo obtenido por Estrada, N. (58). En “Determinantes de la Salud en Adolescentes - Institución Educativa Micaela Bastidas – Piura, llegándose a la siguiente conclusión, que el 80.98 % (132) de adolescentes no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Quinde, Y. (59). En “Determinantes de la Salud en los Jóvenes del Centro Educativo San Miguel-Piura, llegándose a la siguiente conclusión, que el 36 % (108) de adolescentes fueron atendidos en un Hospital.

Por otro lado, rechaza lo encontrado por López, A. (60). “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo Fe y Alegría N°18 Del Asentamiento Humano 9 de octubre – Piura, llegándose a la siguiente conclusión, que el 69 % (168) de adolescentes tiene como tipo de seguro ESSALUD.

Cabe mencionar que el apoyo social es un grupo de medios humanos y tangibles con que cuenta el adolescente para vencer una definida crisis ya sea una situación médica, bajos ingresos económicos, crisis familiares, etc. Estas tienen como ventaja el apoyo inmediato a este grupo poblacional dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para él. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa con este grupo etario (58).

Por otro lado a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como utilidad la fortaleza de su marco y funciones; estas no dependen de un entorno afectivo previo y son alcanzables para casi todos los adolescentes ayudándole muchas veces en su desarrollo individual y social. Actualmente el adolescente necesita una atención multi e interdisciplinar, donde participen diferentes profesionales para poder atender a la complejidad de sus problemas (58).

Por consiguiente el adolescente necesita alimentación adecuada, actividad física y recreación acorde, acceso a los servicios de educación y de salud, oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, esto es, toma de decisiones, comunicación y resolución de conflictos. Existe una gran cantidad de circunstancias que presionan e impulsan a los y las jóvenes hacia situaciones y actividades no deseables. Entre ellas, se hallan la inestabilidad familiar, económica, social entre otras (59).

Muchas veces al dañarse la base social tradicional, y al disminuir los sistemas de apoyo por parte de la familia y la comunidad, aparecen factores que no favorecen el desarrollo de los y las adolescentes. Sus comportamientos pueden incluir riesgos que representan un peligro para su salud y bienestar tanto en el presente como en el futuro (58).

Para mejorar aspectos relacionados con la accesibilidad al sector «salud», es necesario mejorar la manera en que se recibe a los y las adolescentes en los centros asistenciales, ya que, a veces, se obstaculiza el ingreso adecuado, se plantean trabas a la relación profesional - paciente y se dificulta la atención integral en forma voluntaria o involuntaria (59).

En ocasiones, los y las adolescentes no tienen acceso al sector salud; otras veces, sus necesidades no son cubiertas por los servicios ofertados. Diferencias culturales, sociales, políticas, religiosas, de edad o de género entre prestador y adolescente pueden ser factores obstaculizadores. Hay veces que cuentan con el acceso, pero no concurren por falta de información, por no darle importancia al problema o no saber cómo cuidarse, por temor, vergüenza, por carencias económicas y por falta de confianza (57).

Muchas veces la interrelación entre servicio y comunidad facilita la atención integral de los y las jóvenes y permite acciones de promoción y prevención. Trabajando desde el Centro de Salud como desde la Comunidad en forma interdisciplinaria, ejercitando la intersectorialidad y la participación multiactoral, es que se puede promover el desarrollo físico, cognitivo, emocional y espiritual en su máxima potencialidad (57).

El respeto a las diferencias de género y a la confidencialidad, a la individualidad, a los derechos de los y las adolescentes, y el conocimiento clínico epidemiológico e interdisciplinario adecuado, son características con las que deberían contar los profesionales de los servicios que atienden la salud de este grupo etario (58).

En la presente investigación podemos darnos cuenta que la mayoría no reciben ningún apoyo social natural; no reciben apoyo social organizado y pertenecen al vaso de leche; menos de la mitad se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses; la mayoría consideran que el lugar donde se atendieron está lejos de casa; cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS); aunque existe un puesto de Salud muy cerca de su domicilio, la preferencia de las familias y adolescentes es de dirigirse al hospital al cual pertenecen ya que para ellos la atención sería de mejor calidad y evitaría muchos inconvenientes.

Sobre la base de lo expresado, el Centro de Salud “Manuel Arévalo” debe promover servicios para los/las adolescentes, deben estar orientado hacia la comunidad, tener conocimiento de las necesidades de la población y de los recursos existentes. Las necesidades de los adolescentes no son iguales, por lo tanto es necesario realizar un diagnóstico adecuado de esas necesidades y, a partir de ellas, definir las características que deberían reunir los centros, los profesionales necesarios, la capacitación requerida para una adecuada promoción de la salud y la atención integral del Adolescente.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes del entorno bíosocioeconómico, más de la mitad son de sexo femenino; pertenecen a la adolescencia tardía; tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; con salario de s/751 a s/1000 mensuales donde el jefe de familia tiene una ocupación eventual.
- En los determinantes relacionados con el entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia; el material del piso predominan la Loseta, vinílicos o sin vinílico; tiene un techo y paredes en su mayoría construido con material noble; tienen habitaciones para dormitorio independiente; con agua; baño propio; cocina a gas o electricidad; con energía eléctrica permanente; la disposición de la basura es mediante el carro recolector diariamente.
- Referente a la rutina de vida sana, la mayoría no acuden al centro de salud; duermen de 06 a 08 horas se bañan diariamente; tienen reglas y expectativas claras, en las últimas semanas no presentan diarreas; menos de la mitad no presentaron ningún accidente; más de la mitad no presenta signo de alarma para una enfermedad respiratoria; ni presento carnet de vacunas, ni tienen vacunas de acuerdo a su edad y en su totalidad consumen diariamente pan y cereales.
- Con relación a las redes sociales y entorno la mayoría no perciben ayuda social natural; no reciben apoyo social organizado y pertenecen al vaso de leche; menos de la mitad se han atendido en un hospital en los últimos 12 meses; la mayoría consideran que el lugar donde se atendieron está lejos de casa; cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS); menos de la mitad consideran que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular; la mayoría considera que la calidad de atención fue regular y que no hay vagancia cerca de su hogar.

RECOMENDACIONES

- Proponer la inclusión dentro del plan de trabajo sanitario estrategias enfocadas hacia el adolescente y el fortalecimiento de una red de apoyo social, tanto en el seno de la familia como alrededor de ella; realizando un esfuerzo para la concientización de la familia y del propio sujeto en la necesidad de crear una red de soporte familiar para su beneficio, éste recibiría mayor apoyo emocional y social.
- Involucrar en los programas escolares un abordaje integral en los adolescentes, desde acciones de promoción y prevención orientadas al logro del autocuidado de la salud e involucrar en este proceso al padre o tutor del adolescente.
- Establecer acciones o programas que permitan identificar tempranamente problemas educacionales que generan situaciones de riesgo y puedan llevar a presentar deserción en este grupo poblacional, y establecer intervenciones que fortalezcan el desarrollo psicosocial del adolescente.
- Elaborar estrategias participativas con diferentes sectores de la comunidad para una adecuada promoción de la salud y prevención de enfermedades, problemas y malestares en los Adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Salud –Diferentes miradas sobre el concepto de salud. Copyright 2007- 2011. Psico-web.com – Argentina Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:

- Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
 10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? .Rev Panam Salud Pública/Pan Am J. Public Health.2002. 11(5/6); p.302
 11. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; Noviembre 1998. 317 (71):1465 -1466.
 12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
 13. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
 15. Unidad de Epidemiología del Centro de Salud de Manuel Arévalo. La Esperanza. Trujillo. 2012.
 16. Goncalves, M y col. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
 17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
 18. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
 19. Melgarejo E y col. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
 20. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial

de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002

21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
22. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling socio al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
24. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling socio al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
26. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en salud del Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44pág]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalit.pdf>
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004 xci
32. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
33. Concepto de edad. .Definición.DeConceptos.com.[serie en internet].2011 [Citado 2014 Octubre.01]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia temprana y tardía. [Serie Internet] [Citado el 2013 Junio 26]. Disponible desde el URL: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
35. Eustat. Nivel de instrucción. [Portal de internet].2004. [Citado 2012 feb. 25]. [Alrededor 1 pantalla]. Disponible http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/o pt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
36. Ballara M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y

vivienda 2012.Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México.2011.Disponible.http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

39. Arellano IMSA. Los Estilos de Vida. {Serie en internet}.Julio 2005[Acceso 2012 Marzo 31].Disponible en: <http://www.arellanoim.com/estilosdevida.htm>
40. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
41. Carrión, M. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Aristizábal P. Asociación de los Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida, con el Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes entre 15 y 19 años. [Tesis pregrado]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Manizales; 2013. 77 pp.
45. Puelles S. Nivel de conocimientos sobre la sífilis en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y en gestantes adultas de 20 a 40años. [Tesis pregrado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 96 pp.

46. Soria C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto, [Tesis pregrado].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 118 pp.
47. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La juventud colombiana en el naciente milenio. Demografía; 2001 [citado 20 Agosto 2015]. Disponible en: <http://www.col.ops oms.org/juventudes/situación/demografia.html>
48. Maddaleano M, Morello P, Infante F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública. 2002; 45:132-139.
49. Desposorio Y. Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. I.E Andrés Avelino Cáceres 89008. [Tesis pregrado].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 78 pp.
50. Islado A. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud la Unión Chimbote. [Tesis pregrado].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 89 pp.
51. Franco N. Determinantes de la Salud en Adolescentes con Maltrato Físico y Psicológico en el Hogar. I. E. Inmaculada de la Merced. [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. 119 pp.
52. Monografías. Saneamientos básicos [Monografía en Internet] Actualizado 02 Setiembre 2011. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>
53. Red Peruana de Vivienda, "Ambiente y Salud. 4." Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima: CEPIS (2000).
54. Balta G. Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas. Puesto de Salud Nicolás Garatea. [Tesis pregrado].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 130 pp.

55. Obeso B. Determinantes de la Salud en Adolescentes con Anemia. I. E. Inmaculada de la Merced. [Tesis pregrado].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 121 pp.
56. Kise C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas. [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. 115 pp.
57. Barrios, D y Col. Relación de la alimentación con el crecimiento físico en grupo de adolescentes de secundaria básica. Selección de tesinas en opción al título Lic. en Ciencias Alimentarias. Cuba: Editorial Universitaria, 2009. 33 p. Disponible en URL:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/Doc?id=10345365&ppg=33>
58. Estrada N. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas. [Tesis pregrado].Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. 165 pp.
59. Quinde Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa San Miguel. [Tesis pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. 121 pp.
60. López A. Determinantes de la Salud en los Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N°18 Del Asentamiento Humano 9 de Octubre. [Tesis pregrado]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. 147 pp.

ANEXO 1



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes

Adriana DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la
persona.....

Dirección.....
.....

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1.-Sexo: Masculino () Femenino ()

2.-Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3.-Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()

- Superior no universitaria ()

4.-Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5.-Ocupación del jefe de familia:

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

6.- Vivienda

6.1.-Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2.-Tenencia:

- Alquiler ()

- Cuidador/alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3.-Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4.-Material del techo:

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

6.5.-Material de las paredes:

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

6.6.-Cuántos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7.-Abastecimiento de agua:

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

8.-Eliminación de excretas:

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

9.-Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10.-Energía eléctrica:

- Sin energía ()

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

11.-Disposición de basura:

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

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

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA 14.- ¿Actualmente fuma?**

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

15.- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16.-¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17.-Con qué frecuencia se baña?

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

18.- ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

20.- ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
 Correr () ninguna () Deporte ()

21.-DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23.-¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24.-Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

25.- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27.-Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

28.-El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

¿le pareció?

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

29.-En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

30.-Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- 1.- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud
- 2.-Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo 03).
- 3.-Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- 4.-Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo 03)
- 5.-Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
- 6.-Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS

DE LA SALUD
ESCUELA
PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 3

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?						
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
Comentario:								
Comentario:								

Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
1									
Comentario:									
2									
Comentario:									
3									
Comentario:									
4									
Comentario:									
5									
Comentario:									
6									
Comentario:									
Comentario:									

Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									
Comentario:									

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
f									
mentario:									
5									
mentario:									
P16									
mentario:									
r									
mentario:									
8									
mentario:									
9									
mentario:									
0									
mentario:									
1									
mentario:									
2									
mentario:									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
3									
mentario:									

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

- Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.
- Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras
- En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma del Participante

Firma del Investigador