



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014”**

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

AUTOR:

JAIME JOEL RUIZ RAMÍREZ

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ
PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios primeramente quien ha sido ayuda incondicional y guía y quien día a día me da las fuerzas necesarias para poder seguir avanzando y lograr mis metas.

A mis abuelos: Catalina y Máximo quienes en todo momento me están apoyando, en todas las actividades que realizo y porque siempre me dan el ánimo suficiente para seguir continuando alcanzar mis metas con su apoyo incondicional.

A la docente tutora; Dra. Enf. Adriana Vílchez, quien ha sido mi fuente de ayuda en cuanto a saberes y conocimientos, donde siempre en todo momento nos brinda sus infinitas experiencias, que de alguna manera son enriquecedores para nuestra vivir diaria en la profesión de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme permitido la realización y desarrollo de mi proyecto de investigación.

A nuestros docentes de investigación por guiarnos por el camino de la sabiduría y compartir sus ideas en especial a la docente responsable del curso Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes por su actuar no solo como docente sino también como una amiga que me ayudo a despejar mis dudas.

A mis Padres Edith Patricia y Jaime Jesús, especialmente por haberme permitido compartir momentos con ellos que fueron necesarios para realización de mi proyecto de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea, 2014. La muestra estuvo constituida por 109 adolescentes gestantes que acudieron al puesto de salud Nicolás de Garatea, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron ingresados 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 los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos de las adolescentes gestantes, la mayoría tienen entre 15 a 17 años, el grado de instrucción es secundaria incompleta/completa, la mitad del ingreso económico de la familia en adolescentes gestantes es S/ 751,00 a S/ 1000,00, la totalidad tiene vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad de adolescentes gestantes consumen diariamente carne; más de la mitad no han fumado nunca ni consumen bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad no reciben apoyo social organizado, casi la totalidad se atendió en estos 12 meses en un Puesto de Salud, tienen SIS – MINSA.

Palabras clave: Adolescentes, determinantes de la salud, gestantes.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. General objective is to describe the determinants of health in pregnant adolescents who attended the Health post Nicolas Garatea, 2014. The sample consisted of 109 pregnant adolescents who attended the health post Nicolas de Garatea, who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were entered into a database from Microsoft Excel and then be exported to a database in SPSS version 18.0 software, for their respective processing. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective graphs statistical, concluding that: In the biosocioeconómicos determinants of pregnant adolescents, most are between 15 to 17 years, the level of education is secondary incomplete / complete, half the income of the family in pregnant adolescents is S / 751,00 S / 1000.00, all have family home. The determinants of lifestyles almost all pregnant teenagers consume daily meat; more than half have never smoked or consumed alcohol. The determinants of social and community networks are not fully organized social support, almost all were served in these 12 months in a Health Post, they have SIS - MINSA.

Keywords: Adolescents, health determinants , pregnant

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	23
3.2 Población y Muestra	23
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	24
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
TABLA 4.....	50
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
TABLA 5.....	51
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
TABLA 6.....	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO 1	114
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS, EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
GRÁFICO 2	116
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
GRÁFICO 3	123
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
GRÁFICO 4	129
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
GRÁFICO 5	133
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	
GRÁFICO 6	133
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014.

Durante las últimas décadas del siglo XX, el mundo experimentó grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la biomedicina que han tenido gran repercusión en la mejora de la salud de la Humanidad. Sin embargo, al inicio del siglo XXI, no podemos mostrarnos tan optimistas y resulta sumamente preocupante constatar que existen muchos problemas de salud no resueltos y que las desigualdades en este ámbito se están acentuando de forma alarmante entre el mundo desarrollado y los países de renta más baja (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades sin distinción de raza, religión, condición económica. Por lo que, en definitiva la salud es un equilibrio armónico de las personas la cual es determinada por factores diversos conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

En la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la

totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Al hablar de nivel de salud de una población, nos estamos refiriendo a las diferentes circunstancias que definen el “nivel de salud” de las poblaciones y la parte de los elementos que intervienen en que tan saludable es una población lo cual tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los relacionados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Entre ellos comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto en la salud. Los cambios en los estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud de cada individuo (4).

Los determinantes sociales de la salud son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población. También se dice que son las características sociales en que se desarrolla la vida. (5)

La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud reconoce que la salud depende no solo del acceso a servicios de salud de calidad, sino de múltiples factores causales concatenados, es decir que los determinantes también están asociados al tipo de empleo, relaciones sociales y disposición de recursos, por lo que busca mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud, también son características sociales en que la vida se desarrolla. Por otra parte, la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (5).

Situación de salud es la aproximación objetiva a la realidad en la que se encuentra una comunidad en relación a su salud, explicada en el contexto temporal geográfico, social (incluido lo cultural), económico, ecológico y biológico. Es el resultado de las interacciones de las personas con su medio ambiente, así como de todas las acciones realizadas por el Estado y la comunidad con el propósito de proporcionar salud a toda la población en un territorio (6).

La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece (7).

Equidad significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar. La equidad no significa que todos deban tener el mismo nivel de salud y consumir la misma cantidad de servicios y recursos, sino que deben considerarse las necesidades de cada uno (8).

Inequidad hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Es una desigualdad pero no toda desigualdad es una inequidad, pues una inequidad es una desigualdad injusta y potencialmente evitable (8).

Se hace referencia que los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. Por lo que a partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en de la salud, por lo que tuvo su impacto en el desarrollo y orientación de las políticas sanitaria

distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población. Surgiendo así el modelo de Lalonde que establece el tránsito de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos(9).

Los determinantes de la salud son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, los principales factores determinantes de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (10).

El enfoque de determinantes sociales de la salud permite razonar la producción de salud o de enfermedad como un tema complejo y amplio en el que múltiples factores externos a los sistemas de atención generan en estrecha interacción un resultado final. Las condiciones económicas, educativas, medioambientales, culturales, políticas, y otras inciden en las biología individuales, y llevan a consecuencias en términos de salud, por lo que aborda los problemas de salud, con un crecimiento económico acompañado de políticas sociales adecuadas que aseguren que sus beneficios sean equitativos y contribuyan por ende a la equidad sanitaria (11).

En este sentido, los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que

son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por esta razón, el fortalecimiento de la equidad en materia de salud, significa ir más allá de la concentración contemporánea sobre las causas inmediatas de las enfermedades y analizar las “causas de las causas (11).

El determinante social de salud implica tomar en cuenta las condiciones sociales y su impacto en exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales, para planificar e implementar políticas de salud. Así como, actuar no solo con el objetivo de mejorar el nivel promedio, sino que explícitamente para reducir las inequidades en salud, a través de políticas que incorporen acciones sobre los determinantes sociales que provocan estas inequidades (11).

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36,2 %), en las residentes de la Selva (23,7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%) y en el área rural (20,3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10,6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,5% y 5,6%, respectivamente). Las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una

leve tendencia, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2013 en Loreto) (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (13).

No se escapa a esta realidad las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, limita por el norte con la Urb. Unicreto (C.S. Yugoslavia), por el sur distrito de Samanco, por el este con la comunidad Tangay (P.S. Satélite), por el oeste Océano Pacífico (Playa Dorada). El Puesto de Salud Nicolás Garatea se ubica en la zona árida de la Costa Norte del Perú, tiene a su cargo un ámbito geográfico del 20% del distrito de Nuevo Chimbote, es decir aproximado de 494 Km², su suelo es arenoso y no presenta cerros muy elevados, ni depresiones profundas tiene grandes extensiones arenosas semidesérticas y desérticas, con una población asignada a 40 264 en el período 2013 (14).

Las actividades preventivas promocionales intramuro en el Puesto de salud Nicolás de Garatea son: Sesiones Educativas de: IRAS, EDAS, CRED, TBC, lavado de manos, ESNI, signos de alarma y elaboración de periódico

mural y las actividades extramuros que realizan son visitas y seguimiento de: CRED, ESNI, IRAS, EDAS, visitas a instituciones educativas. En el Puesto de Salud Nicolás Garatea acuden un total de 926 gestantes en la cual dentro de este número de gestantes existe 109 gestantes adolescentes que acuden al P.S. Nicolás Garatea en el cual se usó para la presente investigación (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,

actividad física), morbilidad, en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente trabajo de investigación inducirá a los futuros profesionales de la Salud, a indagar de manera amplia y concisa sobre estos temas, de tal manera, enriquecerá más sus conocimientos para así poder realizar una correcta aplicación ante dichos determinantes y poder contribuir al desarrollo de nuestro País. Dicho proyecto investigativo también ayudará a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su correcta utilización para una adecuada equidad en salud pública, brindando bienestar integral y mejorando la salud de la persona, familia y comunidad.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud Nicolás de Garatea, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuirán en disminución de distintos factores de riesgo, así como también ha enaltecer la eficacia del Programa Preventivo promocional de salud en adolescentes, también mejorar los diferentes problemas presentados en la salud de las comunidades, los determinantes sociales, ayudaran a mejorar las diferentes y variadas competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es sustancial para: Los municipios en salud, para las diferentes autoridades de salud y también para la población; los datos esperados de la investigación contribuirán a que gocen la salud y bienestar todas las personas así como también ha identifiquen sus determinantes de la salud e inicien cambios en las conductas promotoras de salud, para disminuir riesgo de padecer alguna enfermedad u otra dolencia y todos gozar de una buena calidad de vida en todas sus dimensiones.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Arillo G,(15).En su investigación titulada .“El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2003”, respecto a la definición de adolescencia, se puede decir que efectivamente, desde las Ciencias Sociales, no es posible definir “la adolescencia” como un concepto único, amplio y que encierre toda la fenomenología que esta etapa significa, sino que podemos hablar de “adolescentes”, múltiples, diversos, concretos, históricos, diferenciados por clase social, estrato socioeconómico, género, escolaridad, ocupación, religión y/o contexto familiar. Las intervenciones en salud deben captar la atención de los adolescentes muy jóvenes, de tal manera que el mensaje de uso de condón lo tengan absorbido antes del inicio de su actividad sexual.

Villamizar A, (16). En su investigación titulada “Significado de la maternidad para la mujer adolescente” Colombia, 2011 se encontró que en el posparto las adolescentes entrevistadas encuentran la maternidad como un reto ante sí mismas y su familia, desarrollando acciones o actividades relacionadas con el cuidado consigo mismas y con su recién nacido, atendiendo a los cuidados que aprenden en el desarrollo de su experiencia temprana como madres y en el apoyo dado por la madre y en algunos casos

la suegra principalmente, como guías de la crianza del recién nacido; y sobre las cuáles enfermería puede prestar un cuidado basado en la cultura, dadas las concepciones que tiene la mujer y su comunidad respecto al embarazo adolescente.

Charlton F y Col (17). Realizaron un estudio titulado: “Definir la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y la escolaridad”, en Costa Rica en el año 2006 fue aplicada a 30 adolescentes; el grupo estaba conformado por mujeres de 15-22 años de edad. Concluyeron que las adolescentes participantes quedan embarazadas después de haber desertado de su educación formal, existiendo un factor de riesgo en el entorno familiar y social que les permite un comportamiento cultural propio del lugar que es el embarazo en la adolescencia en forma generacional. También se comprobó que estas mujeres inician su actividad sexual más o menos 3 años después de su menarquia. (63%); 56% de ellas tiene entre 19-22 años, el 44% tienen edades entre 15-18 años. El promedio de edad 18 años.

A Nivel Nacional:

Gonzales M, y Reyes H, (18). En su trabajo de investigación “Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. E. María Parado de Bellido Trujillo; 2013” concluyeron que el 62,5% acuden a los establecimientos de salud. 49,6% recibió atención en Salud Sexual y Reproductiva. 41,9% sólo asistió una vez, el 33,9% asistió de dos a tres veces y el 24,2% de tres a más veces. 73%

manifestó que la atención cumplió con sus expectativas. 11,3% considera que el profesional conoce el tema, 22,6% de los profesionales de salud se dejó entender y 12,9% mostró confianza. 23,4% dejaron de asistir por la demora en la atención, el 45,5% tiene conocimientos moderados. 43% sus padres los informan sobre sexualidad y 84% refiere que la información de los padres debería ser reforzada y el 95% consideraron que se debe contar con un consultorio exclusivo para adolescentes.

Buitrón A (19). En su investigación titulada: “Identidad y maternidad, estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar”. Instituto Perinatal de Lima, 2006, concluyendo que no recibieron el apoyo de sus padres para satisfacer necesidades afectivas y de estudios. No cuentan con el apoyo de sus parejas para el uso de métodos anticonceptivos. No asumen con autonomía la regulación de su fecundidad, trasladando la responsabilidad a su pareja.

A Nivel Local:

Balta G, (20). En su trabajo de investigación “En adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo. Chimbote, 2012” Concluyo que la edad, grado de instrucción y vivienda probablemente son

determinantes del entorno socioeconómico; la conducta alimenticia y no hacer uso de métodos anticonceptivos probablemente son determinantes del estilo de vida y el apoyo social natural probablemente es un determinante de las de las adolescentes embarazadas del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”.

Príncipe F, (21). En su investigación titulada “Nivel de Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido y Algunos Factores Socioculturales Materno. Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2010”, encontró que el 80% de madres adolescentes que tienen educación secundaria presentan un alto nivel de vínculo afectivo y el 100% con educación primaria completa tienen un nivel de vínculo afectivo mediano.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974 Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente

incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, establece como se produce la interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían los procesos generales de reproducción de la sociedad (23).



Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad.(23)

En el siguiente nivel se interpreta las redes sociales y comunitarias, ya que estos comportamientos individuales influyen sobre las demás capas anteriores. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que implica que las personas de bajos recursos tengan facilidades de apoyo y prestación de servicio social. En el próximo nivel, encontramos los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, provisión de comidas y acceso a los servicios necesarios. Aquí, las condiciones habitacionales más pobres, la manera de exponerse a condiciones de trabajo más peligrosas y el restringido acceso a los servicios crean riesgos para las personas menos beneficiadas. Por sobre todo los niveles están las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto.

En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables.(23)



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

Los primeros son los estructurales, que producen las desigualdades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, prestación a servicios y equipos de avanzada tecnología, el segundo se denomina determinantes intermedios, resulta de las redes sociales y de la comunidad, las cuales brindan apoyo a las personas de bajo recursos, pero también pueden ocasionar algún efecto negativo y el tercero se denominan proximales, es la conducta individual y los estilos de vivir que pueden promover o afectar su salud. Las personas suelen seguir las reglas de sus amigos y de su entorno social

Los determinantes estructurales en conjunto con los intermedios tienen un efecto positivo en la salud. Es decir, si los estructurales son afectados perjudican el bienestar adquirido. (24)

Los determinantes estructurales en conjunto con los intermediarios tienen un efecto positivo en la salud. Es decir, si los estructurales son afectados perjudican el bienestar adquirido.

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de la salud, en donde también tiene relación el género, la raza, etnia, que están influidos por un contexto político, económico, social y cultural (24)

b) Determinantes intermediarios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud, las principales categorías de los intermediarios son las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud, que al presentar una disconformidad produciría un efecto negativo en la salud. (24)

c) Determinantes proximales

Son las conductas personales y los estilos de vida que pueden promover o afectar la salud. El determinante social de la salud es algo muy útil para identificar los problemas de la salud que aquejan a una comunidad, para así proponer alternativas de solución mejorando el riesgo existente (24).

La definición de salud como una condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social y no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso, puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social), todo esto es según la OMS

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de

la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social y no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones.

Comunidad: Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Servicios de salud: Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables

Educación: es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo.

Trabajo: Actividad humana que requiere un esfuerzo y/o mental, que se realiza con el fin de lograr unos objetivos y a través de la cual se pueden conseguir resultados económicos, psicológico y/o sociales

Territorio (ciudad): Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas. (25).

Los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades y de embarazos en adolescentes, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 11 y los

19 años, y que constituyen un verdadero problema de salud, por lo general las adolescentes se ven impedidas de concluir su proyecto de vida (26).

Para prevenir el embarazo en adolescentes, las intervenciones por parte del profesional de enfermería deben estar orientadas a: Permitir a las adolescentes ser partícipes de la elaboración de las políticas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de lograr articular la política y la realidad sentida por la adolescente, lo cual permite empoderamiento alrededor de su sexualidad para la toma de decisiones responsables, autónomas y saludables. Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva. Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos (27).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y Nivel: Descriptivo, cuantitativo (28, 29).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla (30, 31).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 109 adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014

3.2.1. Unidad de análisis

Adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes gestantes que vivieron más de tres años en la zona y acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Madres de adolescentes gestantes que vivieron más de tres años y acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Adolescentes gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de adolescentes gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes gestantes del Puesto Salud Nicolás Garatea, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

- Madres de Adolescentes Gestantes del Puesto Salud Nicolás Garatea, que tuvieron la disponibilidad de participar en la cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes gestantes que acuden al Puesto Salud Nicolás Garatea, que tienen algún trastorno mental.
- Madres de adolescentes gestantes que acuden al Puesto Salud Nicolás de Garatea, que tienen algún trastorno mental.
- Adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, 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
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que 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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

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

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

- Condón
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario
- Ningún método

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (38).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

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

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

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 que fue 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 la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

“En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2014. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.”

Control de Calidad de los datos:

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 en adolescentes gestantes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María 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 adolescente gestantes de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40, 41). (Anexo 3).”

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- “Se informó y pidió el consentimiento de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente gestante que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente gestante que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las

adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.”

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

“Los datos fueron ingresados a 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 los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, que la investigación fue anónima y que la información obtenida sería 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 las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea.

Honestidad

Se informó a las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).”

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014.

Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	18	16,5
Secundaria: Incompleta/ Completa	90	82,6
Superior: Incompleta/ Completa	1	0,9
Total	109	100,0
Grado de instrucción de la madre del adolescente	n	%
Sin instrucción	5	4,6
Inicial/Primaria	50	45,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	49	44,9
Superior: Incompleta/ Completa	5	4,6
Superior no universitaria completa/ incompleta	0	0,0
Total	109	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	14	12,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	55	50,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	36	33,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	3,7
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	109	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	53	48,6
Eventual	55	50,5
Sin ocupación	1	0,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	109	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	109	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	7	6,4
Cuidador/alojado	1	0,9
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,8
Alquiler venta	3	2,8
Propia	96	88,1
Total	109	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	71	65,1
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	33,9
Láminas asfálticas	1	0,9
Parquet	0	0,0
Total	109	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	7	6,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	19	17,4
Material noble, ladrillo y cemento	22	20,2
Eternit	61	56,0
Total	109	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	8,3
Adobe	19	17,4
Estera y adobe	19	17,4
Material noble ladrillo y cemento	62	56,9
Total	109	100,0

Continúa...

TABLA 2. “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARARTEA, 2014”

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	20,2
2 a 3 miembros	78	71,6
Independiente	9	8,2
Total	109	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	15	13,8
Pozo	10	9,2
Red pública	70	64,2
Conexión domiciliaria	14	12,8
Total	109	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	10	9,2
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	14	12,8
Baño público	7	6,4
Baño propio	78	71,6
Otros	0	0,0
Total	109	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	105	96,3
Leña, carbón	4	3,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	109	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	1	0,9
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	20	18,3
Energía eléctrica permanente	87	79,8
Vela	1	0,9
Total	109	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	34	31,2
Al río	0	0,0
En un pozo	5	4,6
Se entierra, quema, carro recolector	70	64,2
Total	109	100,0

Continúa...

TABLA 2. “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014

	Conclusión	
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	28	25,7
Al menos 2 veces por semana	53	48,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	28	25,7
Total	109	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	101	92,7
Montículo o campo limpio	6	5,5
Contenedor específico de recogida	2	1,8
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	44	40,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	65	59,6
Total	109	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	0,9
Ocasionalmente	50	45,9
No consumo	58	53,2
Total	109	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	49	45,0
[08 a 10)	60	55,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	109	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	20	18,3
4 veces a la semana	89	81,7
No se baña	0	0,0
Total	109	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	92	84,4
No	17	15,6
Total	109	100,0

Continúa...

TABLA 3. “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014”

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	67	61,5
Deporte	3	2,7
Gimnasia	3	2,7
No realizo	36	33,0
Total	109	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	64	58,7
Gimnasia suave	4	3,7
Juegos con poco esfuerzo	1	0,9
Correr	2	1,8
Deporte	38	34,9
Ninguna	0	0,0
Total	109	100,0
Daño a su salud por alguna violencia por agresión.	n	%
Arma de Fuego	0	0,0
Objetos cortantes	2	1,8
Puñetazos, patadas, golpes	19	17,4
Agresión Sexual	1	0,9
Otras agresiones o maltratos	1	0,9
No presente	86	78,9
Total	109	100,0
Lugar de la agresión o violencia	n	%
Hogar	20	18,3
Escuela	1	0,9
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento Comercial	1	0,9
Otros	87	79,8
Total	109	100,0
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	28	25,7
No	81	74,3
Total	109	100,0
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez al año	5	4,6
Dos veces en el año	29	26,6
Varias veces durante el año	75	68,8
No acudo	0	0,0
Total	109	100,0

TABLA 3. “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, 2014

Conclusión

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	46	42,2	47	43,1	16	14,7	0	0,0	0	0,0
Carne	86	78,9	20	18,3	3	2,8	0	0,0	0	0,0
Huevos	11	10,1	49	44,9	36	33,0	12	11,0	1	0,9
Pescado	20	18,3	22	20,2	45	41,3	17	15,6	5	4,6
Fideos	101	92,7	6	5,5	2	1,8	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	104	95,4	4	3,7	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Verduras	78	71,6	24	22,0	6	5,5	1	0,9	0	0,0
Legumbres	17	15,6	60	55,0	30	27,5	2	1,8	0	0,0
Embutidos	6	5,5	17	15,6	75	68,8	11	10,1	0	0,0
Lácteos	1	0,9	34	31,2	44	40,4	25	22,9	5	4,6
Dulces	2	1,8	18	16,5	38	34,9	41	37,6	10	9,2
Refrescos	9	8,3	25	22,9	28	25,7	39	35,8	8	7,3
Frituras	2	1,8	26	23,8	38	34,9	33	30,3	10	9,2

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	1	0,9
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	108	99,1
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	109	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	12	11,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	92	84,4
Mareo, dolores o acné	5	4,6
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	109	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	2	1,8
Regular	53	48,6
Lejos	40	36,7
Muy lejos de su casa	10	9,2
No sabe	4	3,7
Total:	109	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	2	1,8
SIS - MINSA	107	98,2
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	109	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	8,3
Largo	34	31,2
Regular	31	28,4
Corto	23	21,1
Muy corto	9	8,3
No sabe	3	2,7
Total:	109	100,0

Continúa...

TABLA 4. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, 2014

	Conclusión	
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	28	25,7
Buena	39	35,8
Regular	27	24,7
Mala	5	4,6
Muy mala	0	0,0
No sabe	10	9,2
Total	0	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	9	8,3
No	100	91,7
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	73	66,9
Amigos	29	26,6
Vecinos	4	3,7
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	3	2,8
Total	109	100,0
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	109	100,0
Total	109	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

TABLA 6.

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
El programa de beca 18	0	0	0	0,0
Programa nacional de alimentación escolar	0	0	0	0,0
Programa de Cooperación 2012-2016	13	11,9	0	0,0
Comedores populares No recibo	0	0	96	88,1
Total	13	11,6%	96	88,1%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014, elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: Del 100% (109) gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea; en el grado de instrucción el 82,6 % (90) son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de adolescentes gestantes es de 45,9 % (50) son de Secundaria: Incompleta/ Completa, el ingreso económico familia el 50,5 % (55) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 50,5 (55) son eventual.

Estos resultados obtenidos de la presente investigación se relacionan con los estudios de Caripe L y Col, (43). Realizaron un estudio titulado: “embarazos en adolescente tratadas en la consulta prenatal, del hospital Dr. Hermógenes Rivero” en Mérida en el año 2009, concluyendo: la mayoría están en las edades de 17 y 19 años. Un alto porcentaje de estas adolescentes no han culminado la etapa de Educación Media. También se evidenció que muchas adolescentes presentan problemas de infección urinaria y depresión.

Según los resultados de la presente investigación científica estos guardan relación con el autor porque se evidencia que la mayoría de las adolescentes gestantes, tienen entre 15 a 17 años dado que a esa edad existen múltiples factores de riesgo como: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, dificultad en el aprendizaje, nivel socioeconómico bajo, falta de programas de apoyo que ayuden a las adolescentes embarazadas a permanecer en la escuela, entre otros.

Estos resultados difieren a lo del autor Mirabal G. y Col. (44), realizaron un estudio titulado: “Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia”, en la ciudad de Cuba buscando evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia al estudiar 150 embarazadas adolescentes, resaltando que el mayor porcentaje (47,3%) pertenecen al grupo de edad entre 14-15 años, con nivel secundario y la mayoría inicio su actividad sexual entre los 14 y 15 años (43,3%); predominaron las pacientes con estado civil no casado; inicio de la menarquia entre los 9 a 13 años (88%); el 4,7% tiene de estudios nivel primario el 14,6%, preuniversitario y el 80,7% nivel secundario; sólo el 4 % ha continuado sus estudios. En cuanto al estado civil, el 50% son convivientes, el 28% solteras, el 14,7% separadas; concluyendo que el embarazo en la adolescencia tiene gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo.

Actualmente continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes abarcando en ello una problemática de Salud Pública. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36,2 %), en las residentes de la Selva (23,7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%) y en el área rural (20,3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10,6%), entre

aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8,5% y 5,6%, respectivamente) (45).

Los embarazos adolescentes se han hecho cada vez más frecuentes en los últimos años, si bien se sabe que desde aproximadamente los 13 o 14 años una niña es capaz de convertirse en madre y desde siempre ha habido este tipo de embarazos sumamente prematuros, la realidad nos demuestra que los jóvenes de la actualidad tienen muy poco criterio a la hora de mantener relaciones sexuales, y que es necesario reforzar todo lo referente a la educación sexual no solo para evitar embarazos no deseados sino también todo tipo de enfermedades. Si bien muchas adolescentes pueden quedar embarazadas con suma facilidad si no se cuidan como es debido, lo cierto es que ni su mente ni su cuerpo están preparados para afrontar la responsabilidad de convertirse en madre, de cargar con un hijo en el vientre durante todo el proceso de gestación (46).

El embarazo a edades tempranas se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente (47).

El educar a una sociedad para la vida, constituye un complejo, arduo y difícil trabajo al ser un deber fundamental para el hombre y más al borde de una sociedad cada vez más compleja que necesita jóvenes mayormente preparados, consientes, con ideales y valores bien definidos, siendo capaces de afrontar los retos del presente y del futuro con una identidad segura y propia de una buena cultura.

En el presente estudio de investigación la mayoría de adolescentes tienen en grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, cabe decir que estos resultados reflejan una problemática a nivel de educación ya que en esta vida no hay muchas oportunidades laborales si una persona no culmina sus estudios.

Asimismo estos resultados se relacionan con, Chinchayán E y Julca R (48). En su investigación titulada “Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Embarazadas y Factores Sociodemográficos. Nuevo Chimbote 2009”, encontró que el 78,1% de las adolescentes embarazadas tienen un nivel 59 de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, el 78,1% tiene entre 17-19 años, 46,9% son de la sierra, el 57,0% son convivientes, el 34,4% tiene secundaria completa, el 68,0% son amas de casa. Concluyendo que la mayoría de las adolescentes embarazadas en el presente estudio tiene un nivel bajo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

El grado de instrucción de la madre, es considerado un indicador del nivel de vida, que opera como un factor de cambio de creencias, actitudes y

conducta de la madre. Un mayor grado de instrucción de la madre convierte su inteligencia en una protección activa hacia su hija, modificando su comportamiento frente a actividades de salud que favorecen el cuidado del desarrollo de sus hijos (49).

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad de las madres de las adolescentes tienen el grado de instrucción es inicial / primaria, como lo mencionado según la teoría la educación en las madres de familia es un indicador del nivel de vida. Una madre con los conocimientos deficientes no puede aportar los conocimientos que una adolescente requiere.

De lo analizado se puede establecer que la edad y el grado de instrucción en relación al entorno socioeconómicos contribuye como un indicador de determinante en la salud de las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, dado que la edad es un factor de riesgo en el embarazo asociándose con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Además en la gestante adolescente la baja escolaridad disminuye la posibilidad de acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer al menos sus necesidades básicas, situación que se ve agravada por la condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.

En la tabla 2: Del 100% (109) gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea; en cuanto a tipo de vivienda el 100,0% (109) tienen vivienda unifamiliar, el 88,1% (96) su vivienda es propia, en el material del piso el 65,1% (71) es de tierra, el material del techo el 56,0% (68) es de Eternit, el material de paredes el 56,9% (62) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 71,6% (78) es de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el 64,2% (70) son de red pública, en eliminación de excretas el 71,6% (78) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 96,3% (105) usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 79,8% (87) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 64,2% (70) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 48,6% (53) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura el 92,7% (101) eliminan en carro recolector.

Gutiérrez M y Col, (50). En su investigación titulada: “Factores protectores y su relación con la adaptación en el hogar del rol maternal entre madres adolescentes con lactantes menores de 6 meses y de 6 a 12 meses. Maternidad de María Chimbote, 2004”, concluyen que la tendencia de pareja es una factor que influye en el adecuado desarrollo del niño, una madre sin pareja estable, esta con mayor riesgo de no poder brindar los cuidados necesarios a sus hijos, debido a que ella es quien asume el rol de madre y padre.

La vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los

beneficiarios del 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 drenajes y a servicios de emergencia. La vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje, cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas de facilitación para los que fueron diseñados y cuando la conducta humana los utiliza inteligentemente. La vivienda se constituye por tanto en objeto de interés particular en el campo de la salud ambiental y puede entonces devenir en promotora de la salud de la población (51).

En la presente investigación la totalidad en tipo de vivienda es unifamiliar, la mayoría es de tenencia propia, en material de piso tierra, lo que conlleva a que las adolescentes gestantes podrían estar propensas a sufrir enfermedades respiratorias afectando también su estado gestacional.

Una vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; Estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir las escaleras, además estas entrañan cierto peligro para los niños y puede ocurrir que en un determinado momento en la casa haya alguien que por edad o enfermedad no pueda acceder a los pisos superiores, así pues el

diseño de la planta baja es crucial para un confort garantizado de forma perenne (52).

En la actualidad dependemos cada vez más de la energía eléctrica en nuestra vida cotidiana. Ya no es sólo nuestra fuente de iluminación en horas nocturnas. Todo nuestro confort, gracias a los aparatos electrodomésticos, así como nuestras actividades comerciales e industriales, está total y absolutamente ligado al uso de la energía eléctrica (53).

Tanto nos hemos acostumbrado a su uso, que ya pasa desapercibida su absoluta necesidad en nuestras actividades diarias. Sólo la falta de ella, nos devuelve a la realidad y a su importancia. Es llamativo, entonces, el común desconocimiento sobre las características de su generación, su distribución, y por sobre todo, los problemas que a menudo suelen presentarse en su utilización. En ésta nota pretenderemos explicar los más frecuentes problemas de la energía eléctrica tal como la recibimos en nuestros hogares, oficinas, fábricas, empresas, etc (53).

Podemos concluir que el agua es uno de los elementos naturales que se encuentra en mayor cantidad en el planeta Tierra. Además, podemos agregar que el agua es uno de esos elementos que más directamente tienen que ver con la posibilidad del desarrollo de distintas formas de vida. Del mismo modo que sucede con el oxígeno, el agua es esencial para que tanto los vegetales como los animales, el ser humano y todas las formas de vida conocidas puedan existir. Es importante tener en cuenta que los organismos de todos los seres vivos están compuestos en una alta proporción por agua,

siendo que esta es la que compone los músculos, órganos y los diferentes tejidos. Así, el agua se vuelve un elemento de suma importancia para la existencia de la vida (54).

El consumo de agua es importante para una mujer gestante, pues tiene una pérdida considerable de agua corporal, a través de la transpiración, así como a través de la orina. Si a ello se le aumenta el grado del metabolismo basal, comparado con el de una mujer no gestante, obviamente, estamos hablando de un considerable aumento en la pérdida de líquido (54).

La habitación es el único lugar de la casa, y del mundo, que el adolescente es dueño. En este espacio debe siempre ser respetado, los jóvenes sueñan, disfrutan de su sexualidad, escuchan música, chatean con sus amigos, hacen los deberes, leen y, muchas veces, también se encierran a sufrir y a llorar. Por eso los hijos adolescentes son muy celosos en proteger este espacio libre de su privacidad, y tienen razón, es su único espacio propio. La búsqueda de un espacio propio, de un lugar de intimidad, es natural en una persona adulta y esa necesidad comienza a manifestarse en la adolescencia. Hay que hablar y consensuar si el hijo adolescente puede encerrarse con llave o no, si los padres cierran su habitación con llave, es probable que el hijo quiera el mismo derecho. Por eso dice que tiene que haber acuerdos y normas, entre ellas una muy importante, golpear la puerta antes de entrar (55).

“Según la OMS. expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la

Familia”: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar, el acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población (56).

Según ENDES; menciona que entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este. Así mismo según la encuesta a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera. Por otro lado en el Perú en el año 2013, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (30,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose en pisos de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (57).

De lo analizado puedo establecer que es muy importante tener un hogar cómodo, que cuente con la privacidad apropiada que requiere cada persona, como es el caso de las gestantes adolescentes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea la mayoría cuentan con servicios básicos en su vivienda y el material de vivienda adecuada.

En la tabla 3: Del 100% (109) gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea; el 59,6% (65) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 53,2% (58) no consume, el N° de horas que duermen el 55,0% (60) son de 8 a 10 horas, la frecuencia en que se bañan el 81,7% (89) es de 4 veces a la semana, en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 84,4% (92) si presenta reglas y expectativas claras, la actividad física que realiza en su tiempo libre el 61,5% (67) es caminar, de las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 58,7% (64) es caminar, en daño a su salud por alguna violencia por agresión el 78,9 % (86) no presenta violencia por agresión.

En el lugar de la agresión o violencia el 79,8% (87) mencionaron otros, en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida el 74,3% (81) no han pensado en quitarse la vida, en cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud el 68,8% (75) acuden varias veces en el año, en alimentos que consumen en pan y cereal el 95,4% (104) consumen a diario, en carne (pollo, res, cerdo, etc) el 78,9% (86) consumen a diario, en lácteos el 0,9% (1) consumen a diario.

En el presente estudio la mayoría no presentan daño a su salud por alguna violencia por agresión, lugar de la agresión o violencia manifestaron otros, en si tienen algún tipo problemas ha pensado quitarse la vida manifestaron que no.

Como sabemos el embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, porque tiene mayor riesgo de aborto, a esto se debe por inmadurez fisiológica, es más si están mal alimentadas, o si se encuentran en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.

Hace ya bastantes décadas que se conoce que el consumo de tabaco durante el periodo de gestación supone en la mujer una mayor probabilidad de aparición de abortos espontáneos y un incremento de la mortalidad perinatal, así mismo se ha constatado una menor ganancia de peso de la esperada en el recién nacido, es decir, que los hijos de madres fumadoras pesan menos al nacer que los de las no fumadoras. Las investigaciones llevadas a cabo sobre mujeres embarazadas han revelado que las mujeres que siguen fumando durante su gestación, no solo arriesgan su propia salud, sino que también ponen en peligro la de su hijo, ya que la inhalación del humo del tabaco, modifica enormemente las condiciones bajo las cuáles se desarrolla el feto durante el periodo prenatal (58).

El consumo inadecuado de alcohol es uno de los factores claramente asociados al inicio temprano de relaciones sexuales y por lo tanto al

embarazo en adolescentes. Tantos aquellos adolescentes que sienten que su cuerpo tiene una relación intensa al alcohol, como las que refieren haber tenido conductas sexuales no deseadas o no planeadas por influencia del alcohol. En el año 2014, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar reportó que el 69,2% las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, en el área urbana, el 74,6% y en el área rural fue 61,1%, las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo causa defectos de nacimiento físicos y mentales (59).

En la presente investigación en adolescentes gestantes que acuden al Puesto, de Salud Nicolás Garatea más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual; un poco más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas.

Montalvo y Col, (60). En su investigación titulada “Factores que predisponen al embarazo en adolescentes”, encontró que el 82,0% de las adolescentes no tienen pareja, el 44,0% obtuvo información sexual a través de sus familiares, el 20,0% tuvo mínimo una vez relaciones sexuales, el 98,0% recibió información sobre anticonceptivos, el 48,0% se informó por medio del personal de salud y el 38,0% refiere que los embarazos se dan por distorsión de la información. Concluyendo que los factores que predisponen el embarazo, es la información distorsionada y mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos.

El inicio de la gestación, el cuerpo de la adolescente experimenta transformaciones, pero no solo cambia el cuerpo: tratándose de una experiencia tan movilizante como la de engendrar vida, la afectividad se ve intensamente comprometida en algunos casos obligada, sino que también hay que ver en la parte emocional, al veces los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. El embarazo en la adolescente es un periodo anabólico, que requiere aportes extras de energía para el crecimiento de madre, el feto y las modificaciones de la embarazada”. Por lo tanto la adolescente embarazada requiere de un mayor aporte de nutrientes como son las proteínas, carbohidratos y grasas, proporcional con el nivel de desarrollo, crecimiento y para satisfacer sus necesidades (61).

La alimentación es fundamental en la adolescente durante el embarazo tiene una relación directa en la salud y bienestar de su bebé dentro del vientre materno y después de su nacimiento. De hecho, los especialistas han determinado que las mujeres que han tenido una mala alimentación en el embarazo tienen una mayor probabilidad de tener un parto prematuro y/o que el bebé nazca con bajo peso. Entonces se debe de tener en cuenta que todo lo que consume la adolescente embarazada pasa a través de la placenta y llega hasta el bebé, por lo que debe consumir alimentos ricos vitaminas y minerales, mayores serán los nutrientes que reciba el bebe dentro de su útero (61) .

Estos resultados de investigación tienen una similitud Chaviano J y Col, (62). Realizaron en la Provincia de Cienfuegos, en Cuba un estudio titulado: “Edad materna, riesgo nutricional de adolescentes embarazadas”

los resultados determinaron que la edad menor de 20 años, el bajo peso de la madre y la anemia al inicio del embarazo, están asociados con resultados desfavorables con el peso del recién nacido.

La malnutrición del feto en los diversos estadios del embarazo puede traer como consecuencias, no sólo secuelas en el desarrollo infantil, sino también una predisposición a enfermedades crónicas durante la vida adulta. La hipótesis del origen fetal de las enfermedades crónicas propone que las alteraciones de la nutrición fetal y del estado endocrino, llevan a adaptaciones que cambian permanentemente las estructuras, la fisiología y el metabolismo, y predisponen a los individuos a enfermedades cardiovasculares, metabólicas y endocrinas en la vida adulta. Una mala alimentación de la embarazada puede causar un bajo crecimiento fetal y pérdida de músculo esquelético en los recién nacidos delgados. Sin una buena alimentación (63).

El recién nacido tiene alteraciones de las proporciones corporales, como son circunferencia cefálica mayor y circunferencia abdominal pequeña en relación con la talla. Una desnutrición en etapas tardías del embarazo pueden afectar el crecimiento del hígado del bebé y llevan a la reprogramación del metabolismo hepático, por lo tanto trae como consecuencia en la regulación del colesterol y la coagulación sanguínea, alteraciones que resultan características de las enfermedades cardiovasculares. La dieta de la mujer en el embarazo está directamente relacionada con el desarrollo de estos factores de riesgo de enfermedades crónicas de su hijo en la vida adulta. Por eso es importante que siga las

recomendaciones de tu médico de cuál es la mejor dieta para ti durante el embarazo (63).

Los adolescentes disfrutan de interactuar con otras personas que comparten sus intereses y están dispuestos a dedicar horas de tiempo y energía para las actividades o causas por las que se sienten apasionados. Unirse a un equipo deportivo de la escuela o de la comunidad es una excelente manera de mantenerse activo a mientras socializan con sus compañeros de equipo, ya que trabajan juntos durante los entrenamientos y las competencias. Teatro, música y política estudiantil son otras actividades que pueden tomar un montón de tiempo después de la escuela y en fines de semana, pero les proporcionan una forma de expresión y crecimiento personal mientras nutre el talento (64).

En la tabla 4, 5 y 6: Del 100% (109) gestantes adolescentes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás de Garatea; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 99,1% (108) se atendieron en un puesto de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 84,4% (92) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde la atendieron está el 48,6% (53) considera que está regular, en tipo de seguro el 98,2% (107) cuenta con SIS – MINSA, en el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 31,2% (34) la espera fue larga, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 35,8% (39) es buena la atención, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 91,7% (100) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En recibe algún apoyo social natural el 66,9% (73) reciben apoyo familiares, en recibe algún apoyo social organizado el 100% (109) no reciben ningún apoyo social organizado; en apoyo social de las organizaciones el 88,1% (96) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados difieren a los del autor Sandoval J (65), en su investigación titulada “Autoestima y Funcionamiento Familiar percibido en Adolescentes Embarazadas”, encontró que las adolescentes embarazadas presenta un nivel de autoestima baja (82,0%), funcionamiento familiar inadecuado (50,8%) y autoestima baja y funcionamiento familiar inadecuado (62,0%). Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel el autoestima y funcionamiento familiar percibido en las adolescentes embarazadas.

Prías H y Col, (66). En su investigación titulada “Experiencias de Adolescentes Embarazadas en Control Prenatal”, se encontró que cuando una adolescente se embaraza y es un embarazo no deseado las ideas que surgen en la adolescencia es la negación, evasión, incertidumbre, duda, arrepentimiento junto con deseos de abortar, estos pensamientos dependen de la estabilidad y el apoyo que le brinda el compañero sentimental y la familia. Concluyendo que las ideas de negación y evasión se presentan como un mecanismo de protección que la adolescente toma ante una realidad traumática y de no aceptación de su embarazo, que no fue planeado ni deseado y que llega de improviso a alterar toda su vida familiar, escolar y grupo de amigos.

Gutiérrez M y Col, (67). En su investigación titulada “Factores Protectores y su Relación con la Adaptación al Rol Maternal entre Madres Adolescentes con Lactantes Menores de 6 meses y de 6 a 12 meses. Maternidad de María. Chimbote 2004”, se encontró que la tenencia de pareja es un factor que influye en el adecuado desarrollo del niño, una madre sin pareja estable, esta con mayor riesgo de no poder brindar los cuidados necesarios a sus hijos, debido a que ella es quien asume el rol de madre y padre.

La adolescencia la autoestima se ve debilitada por el cambio de la imagen corporal y la crisis de identidad de la misma que se da en tres aspectos: Sexual, Ocupacional e ideológico. Probablemente el alto % de adolescentes embarazadas no cuentan o no reciben algún apoyo social por lo que ellas se sienten discriminadas y no son aceptadas en su entorno social para que una u otra manera ayude a mejorar su calidad de vida, por otra parte si cuenta con el apoyo de su familia y amigos lo cual amor, afecto en la adolescente afectada en su autoestima. Por lo tanto se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar percibe de las adolescentes embarazadas (68).

En los resultados de la investigación tenemos resultados que las adolescentes embarazadas no cuentan con algún apoyo social y eso que es una ley en que ellas deben de tener, como sabemos el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, como puede ser la baja economía en el hogar, ruptura con la pareja o con la familia, entre otros.

Entonces es muy importante en que ellas tengan ese apoyo social porque facilita sus ingresos y da la oportunidad en que ellas puedan encontrar un empleo para mantener en su hogar y así pueda enfrentar cualquier problema que se le pueda presentar (68).

El inicio de la maternidad a edades tempranas está relacionado con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de las adolescentes en un ambiente de limitaciones como las que observamos, en nuestro país, entre otras las de educación y capacitación para la integración a la fuente productiva por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero (68).

Los embarazos en edades tempranas están el crecimiento de la población sexualmente activa sin que esto se acompañe de un aumento en el uso de métodos anticonceptivos adecuados y el inicio cada vez más precoz de la actividad sexual, entonces es ahí donde intervienen los profesionales de salud en los adolescente para que estén informados sobre la sexualidad y los riesgos que pueden tener al no cuidarse con algún método anticonceptivo. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, será caldo de cultivo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionen su vida y adquieran conductas impropias, en busca de quien les resuelva su situación y les brinde seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, incurriendo en prácticas poco éticas, Es por ello la gran importancia en vivir en un entorno saludable para brindar una buena calidad (69).

La falta de un referente paterno hace que estas niñas lo busquen en los líderes de la comunidad, generalmente 'malandros' del barrio y se queden embarazadas para salir de una situación de hacinamiento en el hogar. Sin embargo, muchos de estos jóvenes no se hacen cargo de su responsabilidad y abandonan su hogar. De esta manera, la madre queda soltera y se repite el patrón que vivieron en casa (70).

El embarazo precoz acarrea repercusiones sociales y económicas ya que contribuye al fortalecimiento de la pobreza. Es preciso mejorar la educación sexual desde la infancia, debemos incrementar los valores sociales, incrementar la aplicación de programas que permitan impulsar a los adolescentes a continuar sus estudios, debemos atacar las raíces de la delincuencia a fin de salir de este peligroso círculo vicioso que tiende a aumentar la violencia cada vez más, afectándonos a todos por igual (70).

“El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas; busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil” (71).

Los beneficios del SIS en adolescentes gestantes son: Atención prenatal, evaluación integral de la gestante, detección y prevención de complicaciones, detección de signos de alarma, controles de seguimiento, consejería en nutrición, entrega de sulfato ferroso más ácido fólico, detección de violencia, educación a la madre en lactancia materna y cuidados del recién nacido, atención del puerperio normal, exámenes de laboratorio completo de la gestante, exámenes de ecografía obstétrica, tamizaje de VIH a gestantes, diagnóstico del embarazo (72).

La totalidad de adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás de Garatea cuentan con SIS - MINSA.

En un sentido amplio, “el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social.” Las principales son: La familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (73).

Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. “Así mismo las redes de apoyo social organizado son: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos” (73).

De lo analizado puedo establecer que el recibir apoyo social natural por parte de sus familiares podría ser un determinante de las redes sociales y comunitarias de las adolescentes en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, dado que la aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio; una mujer que recibe el cuidado y el acompañamiento de su entorno familiar tendrá una protección contra las hormonas del estrés que contribuyen a la aparición de la depresión postparto.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En determinantes del entorno socioeconómico en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, la totalidad en tipo de vivienda es unifamiliar; en casi la totalidad en combustible para cocinar emplean gas, electricidad; en mayoría en grado de instrucción de las adolescentes es secundaria incompleta / completa, tenencia es propia, material de piso es tierra, en número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, abastecimiento de agua cuentan con red pública, eliminación de excretas cuentan con baño propio, tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura en carro recolector, en eliminación de basura carro recolector; en más de la mitad del material de techo son de Eternit, material de las paredes son de ladrillo y cemento; en la mitad de ingreso económico familiar es de S/ 751.00 a S/ 1000.00, ocupación del jefe de familia es eventual; en menos de la mitad el grado de instrucción de las madres de adolescentes pertenecen a inicial / primaria, en frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana.
- Los determinantes de los estilos de vida en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea; en casi la totalidad de alimentos que consumen diariamente son carne; en la mayoría en la frecuencia con que se bañan es de cuatro veces a la semana, si presentan reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, no

presentan daño a su salud por alguna violencia por agresión, lugar de la agresión o violencia manifestaron otros, en si tiene problemas ha pensado quitarse la vida manifestaron que no, en tiempo que acude a un establecimiento es de varias veces durante el año, en alimentos que consumen 1 ó 2 veces a la semana son embutidos; en más de la mitad en fuma actualmente no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, en las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos es caminar; en un poco más de la mitad de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no consumen, el número de hora que duermen es de 8 a 10 horas, en alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana son legumbres; en menos de la mitad en alimentos que consumen menos de 1 vez a la semana son dulces, en alimentos que consumen nunca o casi nunca consumen frituras.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias de adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en casi la totalidad en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en Puesto de Salud, en tipo de seguro cuentan con SIS – MINSA; en mayoría el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, no existen pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, reciben apoyo familiar en apoyo social natural, no cuentan con apoyo social de las organizaciones; menos de la mitad especificaron el lugar donde lo atendieron esta regular, en el tiempo que espero para que la atendieran les pareció largo,

en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud
fue bueno.

5.2 Recomendaciones:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los adolescentes.
- Buscar un espacio para mostrarles al personal de salud del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” y autoridades correspondientes la problemática encontrada y que tomen las medidas necesarias para reducir estos indicadores y de esta manera fortalecer conductas saludables.
- Incentivar a las autoridades del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” que interfieran en los programas del escolar y adolescente para promover estilos de vida saludables, como también la realización de talleres sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar con los padres de familia para fomentar una actitud positiva en relación a la sexualidad en sus hijos.
- Que a partir de esta investigación se siga motivado a los futuros profesionales de la salud a realizar investigaciones que abarquen este tipo de problemática

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. LipLicham, 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.
7. 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

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. INEI [Internet].Lima, Perú: UNICEF [Citado el 11 de Junio del 2013].Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Red de Salud Pacifico Sur. Oficina de Estadística, Puesto de Salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote, 2014
15. Arillo G. El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR. [Tesis para optar el grado de maestra].México. Universidad nacional autónoma de México, 2003
16. Villamizar A. Significado de la maternidad en la mujer adolescente. [Tesis para optar al grado de Maestría]. Bogotá. Universidad nacional de Colombia; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4874/1/andreapaolavillamizarmonroy.2011.pdf>
17. Charlton F. y Col. “Definir la relación que existe entre el embarazo en la Adolescencia y la Escolaridad” [Trabajo para optar el título de Lic. En

Enfermería] - Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica- 2006.
Disponible en :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3236/1/miranda_pr.pdf

18. Gonzales, M, y Cusihuamán H. "Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el IE Maria Parado de Bellido-2013." (2013).

19. Buitrón A. Identidad y maternidad, estereotipos de género, maternidad adolescente y barreras ante la planificación familiar. Lima – Callao. Octubre: Andrea Ediciones S.A.C. 2006. Disponible en:
http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2738/4/BVCI0002741_1.pdf

20. Balta G, Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud “Nicolás Garatea” – Nvo. Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

21. Príncipe F. Nivel de Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido y Algunos Factores Socioculturales Materno. Eleazar Guzmán Barrón 2010. Nuevo Chimbote 2010. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2010

22. 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. Edición, editorial

23. 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.

24. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social 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. Garrido E. Comportamiento sexual en jóvenes adolescentes. Argentina: El Cid Editor, 2006. ProQuest ebrary. Web. 21 March 2016.

27. Garrido E. Prevención en adolescentes gestantes: intervención educativa. Argentina: El Cid Editor, 2012. ProQuest ebrary. Web. 21 March 2016.

28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª 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]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.p df>.

31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

32. Eusko. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

33. Ballares 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>
34. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
37. 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
38. Martos Carrión Esther. 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>

- 39.** Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 40.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 41.** 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>.
- 42.** 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
- 43.** Caripe L, y Uribe, D: Embarazos Registrados en Adolescentes. Consulta prenatal. Hospital Dr. Hermógenes Rivero. Municipio Acevedo. Estado Miranda. Universidad de los Andes. Mérida (2009).
- 44.** Martínez G., Martínez M., Pérez D.- “Repercusión biológica Psíquica y social del embarazo en la adolescencia”- Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1997; 23(1): 13-7
- 45.** ENDES [Internet]. Lima, Perú: UNICEF [Citado el 11 de Junio del 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm

46. Salamovich S. Madres adolescentes 2004. [Internet]. Disponible en:
<http://www.inabit.gob.pe/actualidad/2004/mado>.
47. Manrique R y Col. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2008 Sep; 68(3): 141-143. [Disponible en]:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es.
48. Chinchayán E., Julca R. Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Embarazadas y Factores Sociodemográficos. Nuevo Chimbote 2009. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
49. Nigro. La educación para los medios. Educación y Educadores, 2004, Volumen 7, pp. 19-32. Colombia: D - Universidad de La Sabana, 2004. ProQuest ebrary. Web. 27 March 2016
50. Gutiérrez M y col. Factores Protectores y su Relación con la Adaptación al Rol Maternal entre Madres Adolescentes con Lactantes Menores de 6 meses y de 6 a 12 meses. Centro de Obras Sociales Maternidad de María. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, 2004. Accesado el 21 de Junio del 2013. Disponible en:
http://biblioteca.uns.edu.pe/ver_tesis.asp?tipo=3&idm=22750.
51. Adecuada Vivienda, 2012. URL disponible en:
<http://es.slideshare.net/jaqui1/vivienda-saludable-11515987>
52. Conceptos de vivienda unifamiliar [Internet]. Chile: [Citado el 16 de enero del 2010]. <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
53. Importancia de la energía eléctrica en nuestra vida [Internet]. México: [Citado el 20 de agosto del 2013]. http://www.unicrom.com/Tut_problemas-suministro-electrico-causas-soluciones.asp

54. Importancia del agua [Internet]. Chile: [Citado el 20 de Noviembre del 2011].
<http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/conozca-la-importancia-del-agua-durante-el-embarazo-noticia-529245>
55. Habitación del Adolescente [Internet]. México [Citado el 05 de Junio del 2011].
Disponibile en: <http://guiajuvenil.com/adolescentes/la-habitacion-de-los-adolescentes.-espacio-de-identidad-y-privacidad-en-la-adolesc.html>
56. OMS, Adecuada Vivienda, 2010. URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/transmision/archivos/programa2013.pdf>
57. ENDES, Reportes de servicios básicos y sanitarios, 2009: URL Disponible en :
<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR242/FR242.pdf>
58. Tabaco durante la etapa de Gestación [Internet]. Perú [Citado el 20 de Noviembre del 2011]. Disponible en:
<http://www.saludalia.com/enfermedades/tabaco-y-embarazo-efectos-y-prevencion>
59. INEI. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes gestantes. [Internet]. Perú. [Citado el 21 de Mayo del 2015] URL:
https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/
60. Montalvo N. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Servicio de Publicaciones de la Universidad Veracruzana; 2007.
61. Alimentación Saludable en Gestantes Adolescentes [Internet]. Perú [Citado el 16 de Julio del 2011]. Disponible en:
http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/eating_pregnancy_esp.html

- 62.** Chaviano y Col. (1998). Edad Materna, Riesgo Nutricional de Adolescentes Embarazada Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Cien Fuego, Cuba
- 63.** Alimentación No Saludable en Gestantes Adolescentes [Internet]. Perú [Citado el 18 de Febrero del 2009]. Disponible en:
<http://www.diariofemenino.com/familia/embarazo/articulos/mala-dieta-embarazada-feto-bebe/>
- 64.** Alva C. Papel de Recreación en los adolescentes. [Internet]. México - 2009 [Citado el 18 de marzo del 2009]. Disponible en:
http://www.livestrong.com/es/papel-recreacion-mantener-info_4226/
- 65.** Sandoval J. Autoestima y Funcionamiento Familiar percibido en Adolescentes Embarazadas, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2007.
- 66.** Prías H, Miranda C. Experiencias de Adolescentes Embarazadas en Control Prenatal. Aquichan, Vol. 9, Núm. 1, abril, pp. 93-105. Universidad de la Sabana Colombia, 2009
- 67.** Gutiérrez M y col. Factores Protectores y su Relación con la Adaptación al Rol Maternal entre Madres Adolescentes con Lactantes Menores de 6 meses y de 6 a 12 meses. Centro de Obras Sociales Maternidad de María. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, 2004. Accesado el 21 de Junio del 2013. Disponible en:
http://biblioteca.uns.edu.pe/ver_tesis.asp?tipo=3&idm=22750.
- 68.** Guevara Z. y Rojas L. “Nivel de autoestima y su relación con el nivel de funcionamiento familiar en los estudiantes de 3ro grado de secundaria del colegio “Zoila Hara de Roles”, Chepén – La Libertad. Perú. (Tesis para optar el título de enfermería) - 2001

69. Ortigosa C. Necesidades educativas en salud perinatal en madres adolescentes embarazadas (2002).
70. Stern, C: El Embarazo en la Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica. Salud Pública México .Editorial Panap (2007)
71. Seguro Integral de Salud [Internet].Lima, Perú: SIS [Citado el 07 de febrero del 2011]. Disponible en [:http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf)
72. Ministerio de Salud. Atención de salud de los beneficiarios del SIS. [Internet].Lima, Perú: [Citado el 25 de octubre del 2011]. Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/orientacion/07082012_PROCED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf
73. Universidad de Cantabria: Departamento de Enfermería. Ciencias Psicosociales [Internet]. España, Madrid. [Citado el 15 de abril del 2010]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

• Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()

• Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 **Grado de instrucción del adolescente**

▪ Sin instrucción ()

▪ Inicial/Primaria ()

▪ Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

▪ Superior completa / Superior incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

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 ()

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 Cuantos 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 ()

II. 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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si () No ()

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

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()
- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:

Condón ()

Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()

Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()

Ningún método ()

26. Si es Mujer

• Tuvo algún embarazo Si () No ()

• Tuvo algún aborto Si () No ()

27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:

• Una vez al año ()

• Dos veces en el año ()

• Varias veces durante el año ()

• No acudo ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					

• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿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 ()

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- El programa beca 18 si () no ()
- Programa de alimentación escolar si () no ()
- Programa de cooperación 2012-2016 si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

- Hospital ()

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

33. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

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

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

36. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

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 en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú** desarrollado por la Dra. Enf. 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 adolescente de 12 a 17 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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).

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

Dónde:

\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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
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
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 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente 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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO 3

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 (36)”

TABLA 2

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

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o 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
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	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	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	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	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	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	3	30	3	10	3	1,000
8	3	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	3	30	3	10	3	1,000
10	3	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	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	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	3	30	3	10	3	1,000
15	3	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	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

															0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
“DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADOLESCENTE DE 12 A 17
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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 “DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA”									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

6 “DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA”

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

VALORACIÓN GLOBAL:						
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios 1 2 3 4 5 a encuestar?						
Comentario:						

Gracias por su colaboración



ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO: TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014**

Yo,.....acepto

participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

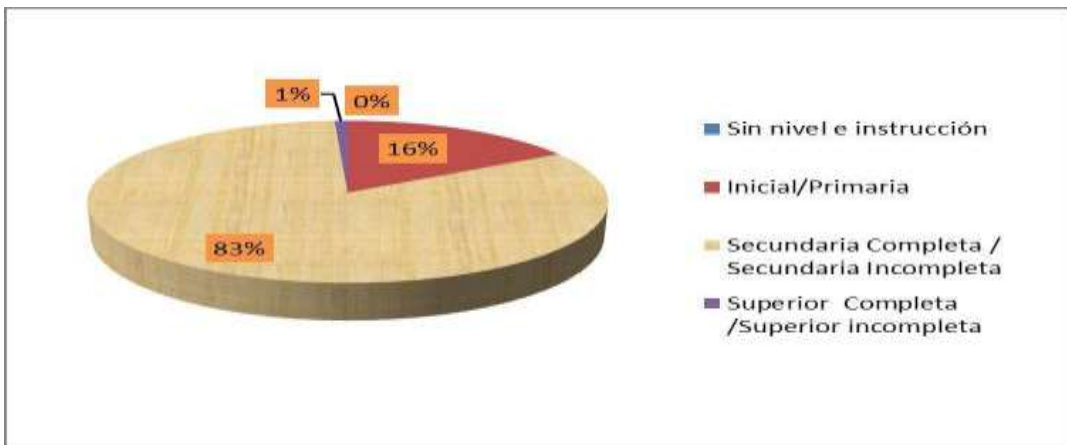
.....

GRAFICOS DE TABLAS

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1

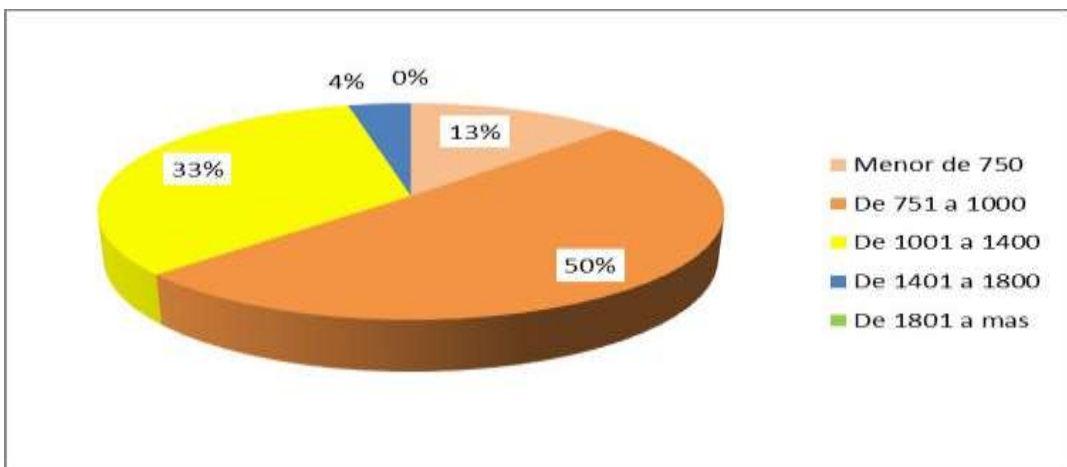
“GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2

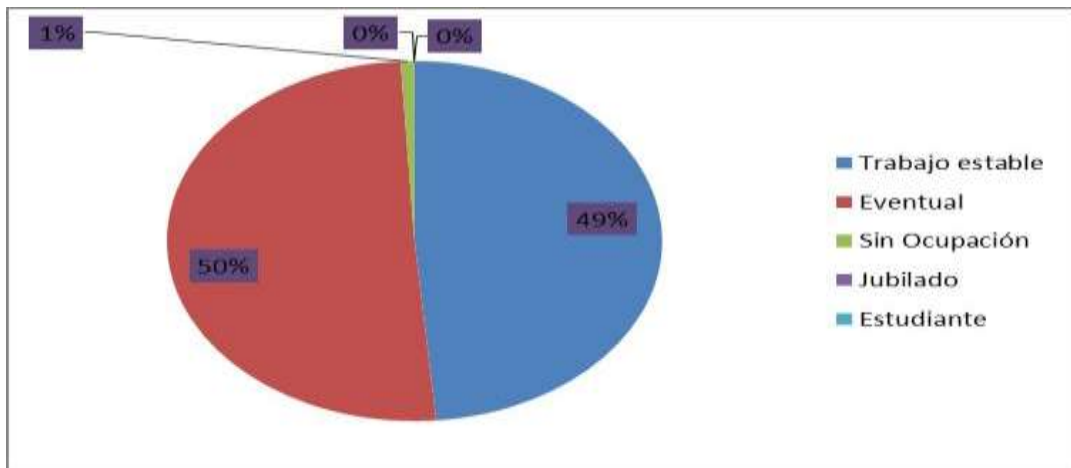
GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN EL HOGAR. EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRAFICO 3

“GRÁFICO SEGÚN OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014

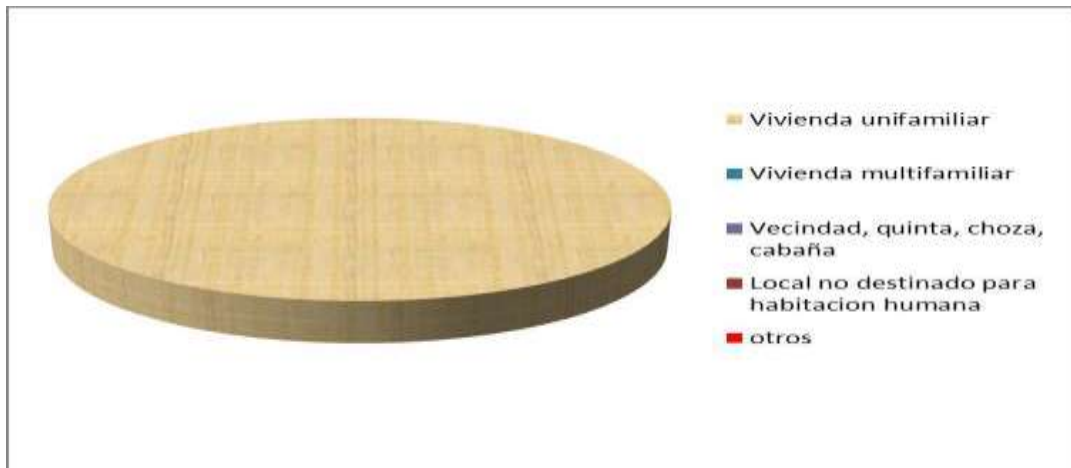


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 4

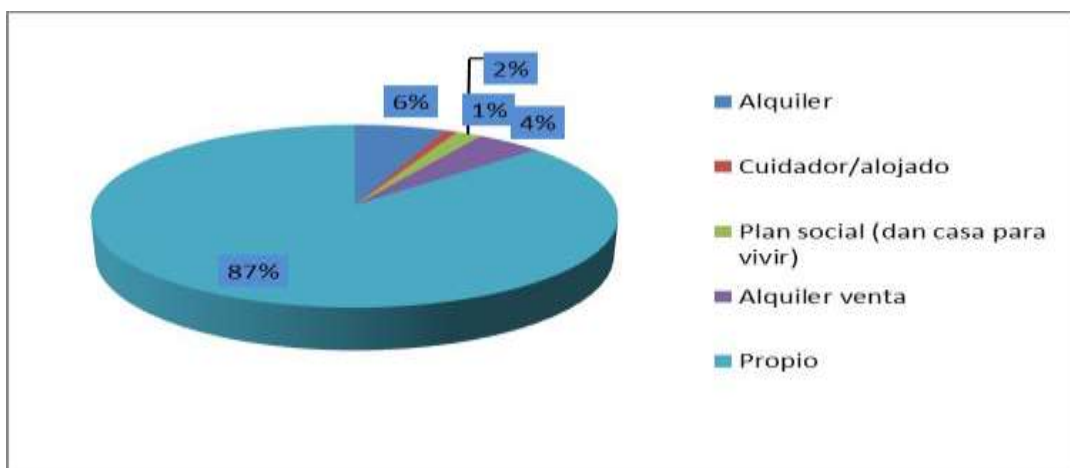
“GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 5

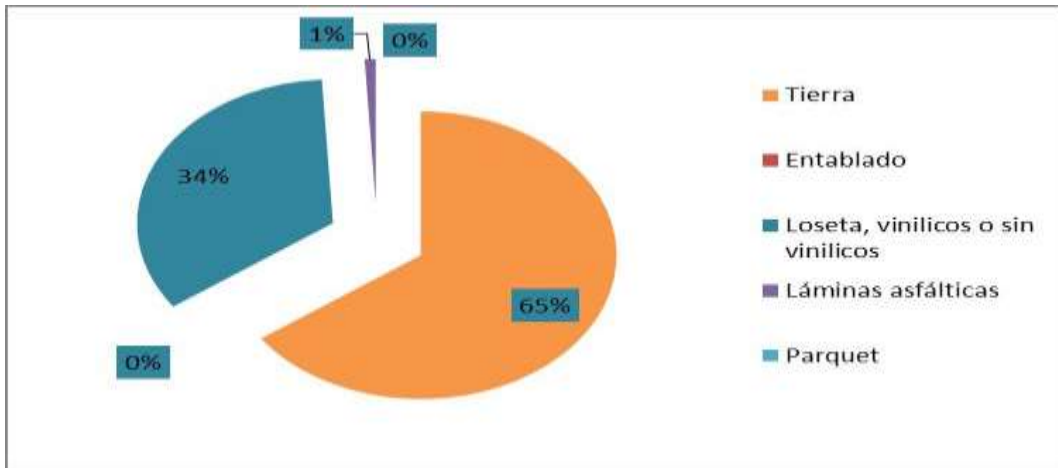
GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 6

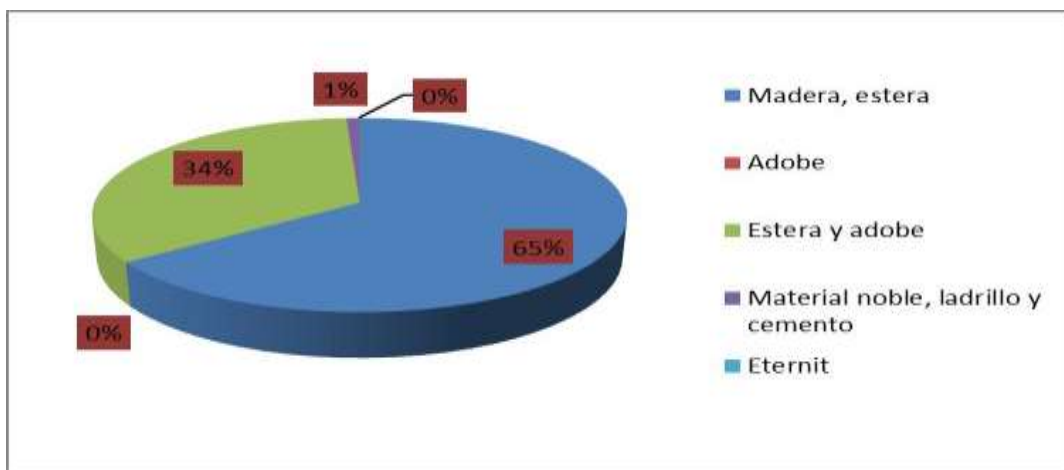
“GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

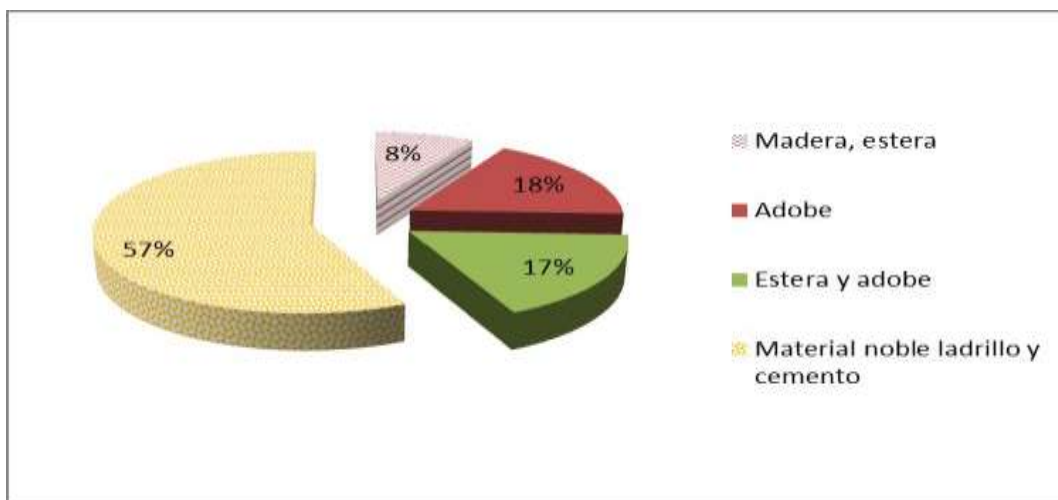
GRÁFICO 7

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SAUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



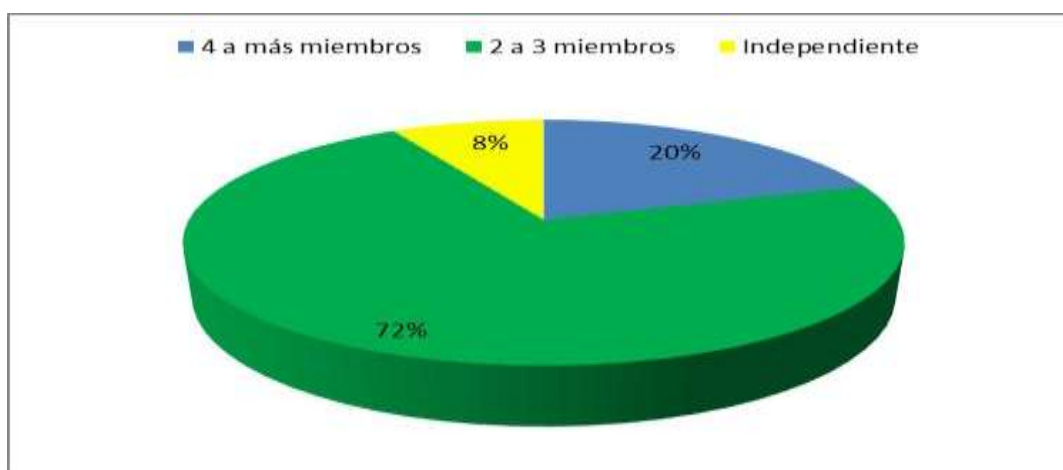
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 8
“GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS
EN ADOLESCENTES GESTANTE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SAUD NICOLÁS
DE GARATEA, 2014



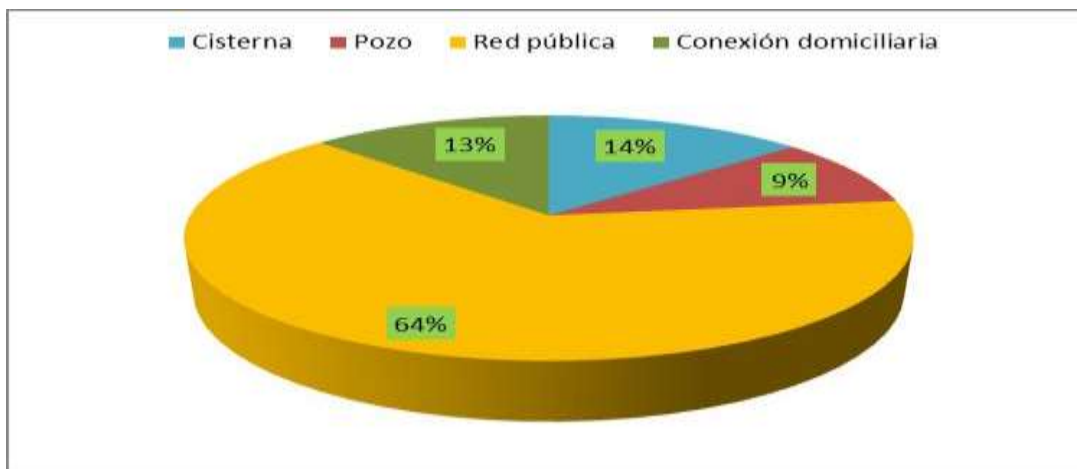
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9
GRÁFICO SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE
GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 10
“GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE
GARATEA, 2014



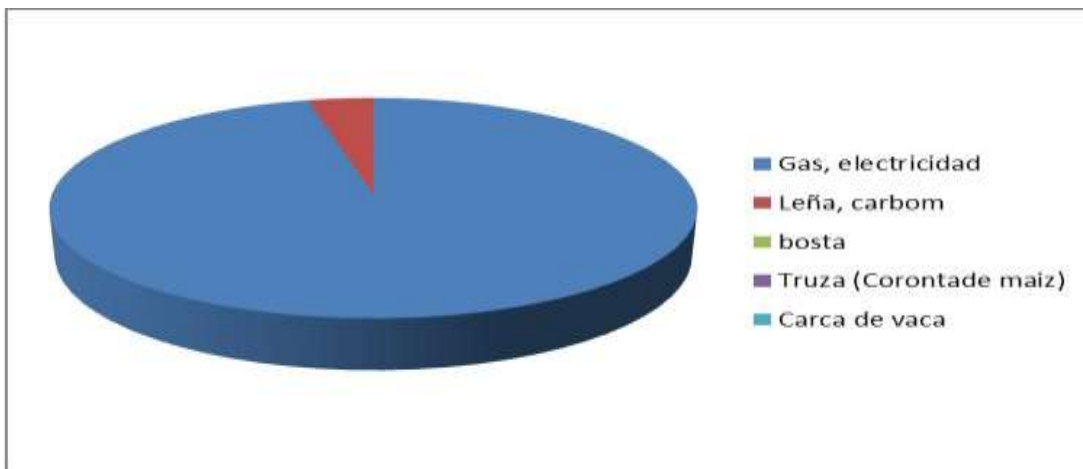
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11
GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE
GARATEA, 2014



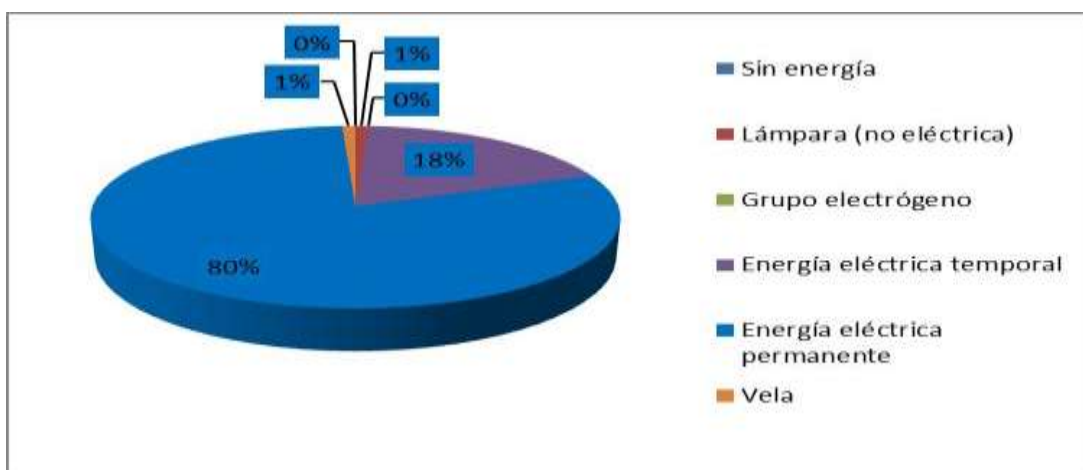
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12
GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE
GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

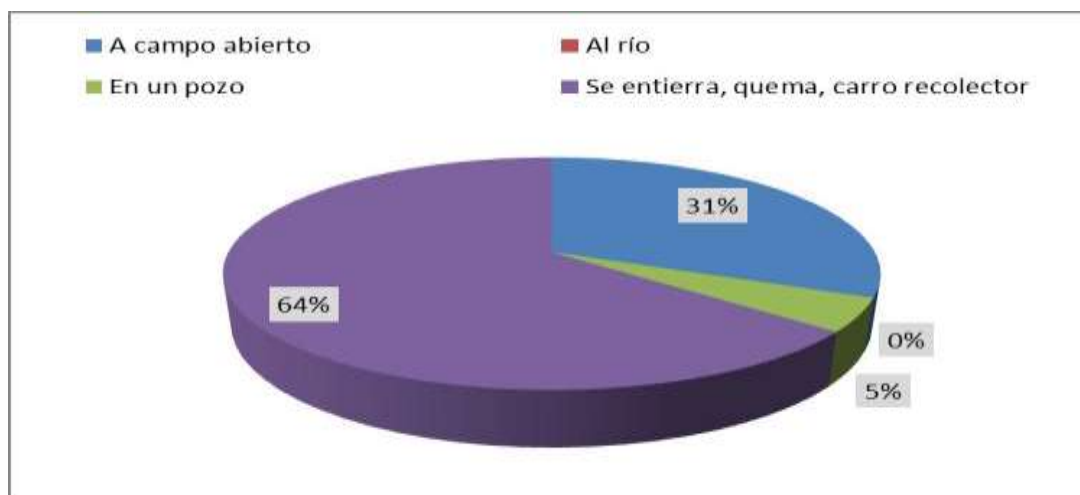
GRÁFICO 13
GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS EN
ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 14

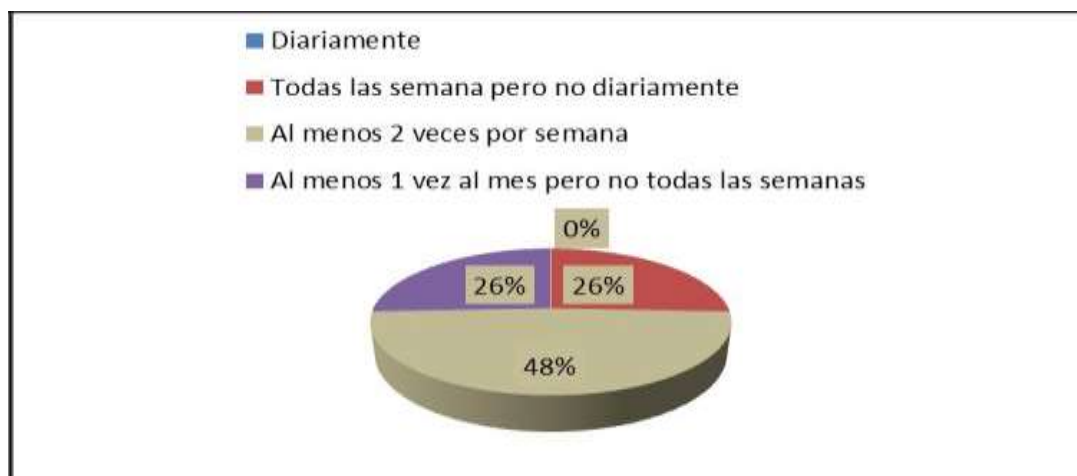
“GRÁFICO SEGÚN DISPOSICION DE BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15

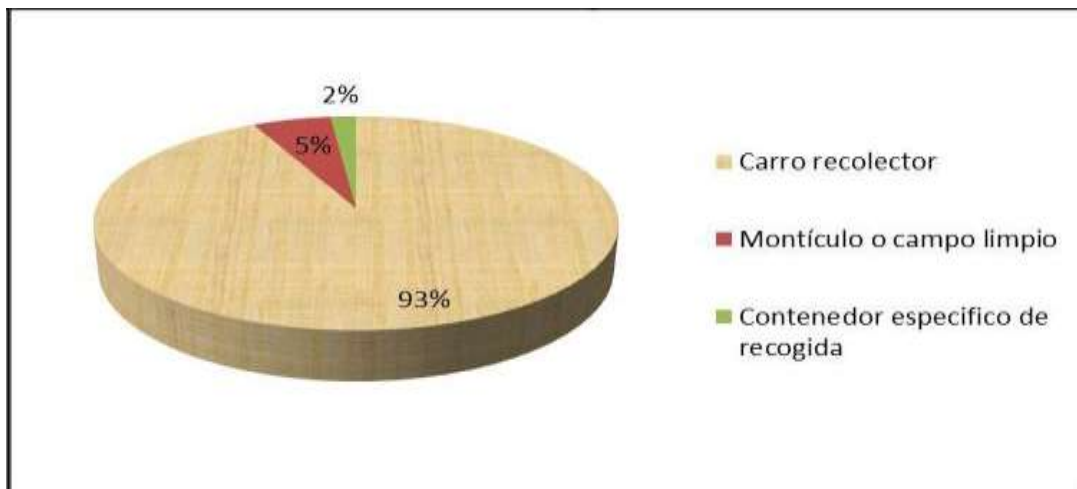
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 16

“GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE SU BASURA EN ALGUNOS LUGARES EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014.

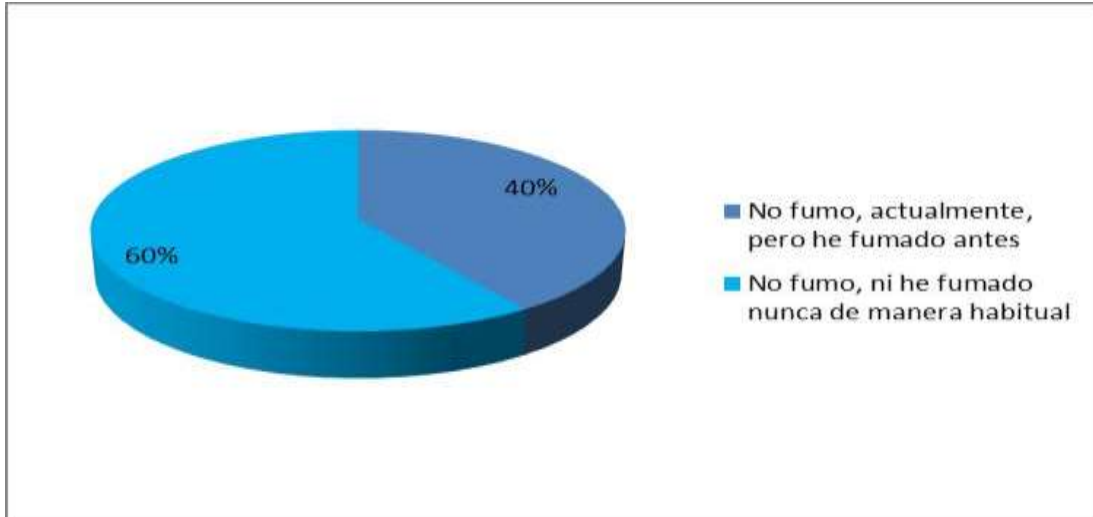


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

DETERMINANTE DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17

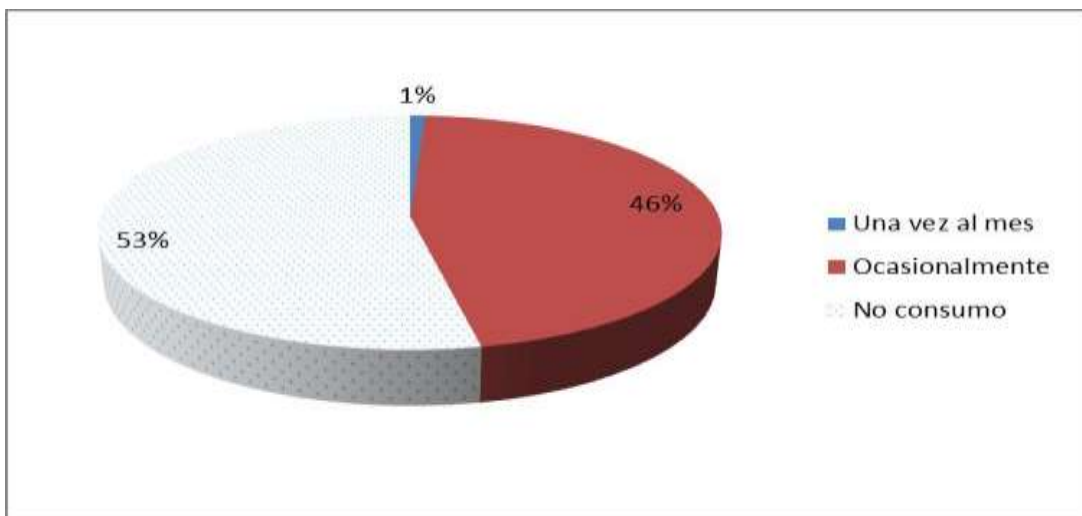
“GRÁFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LAS VIVIENDAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO 18

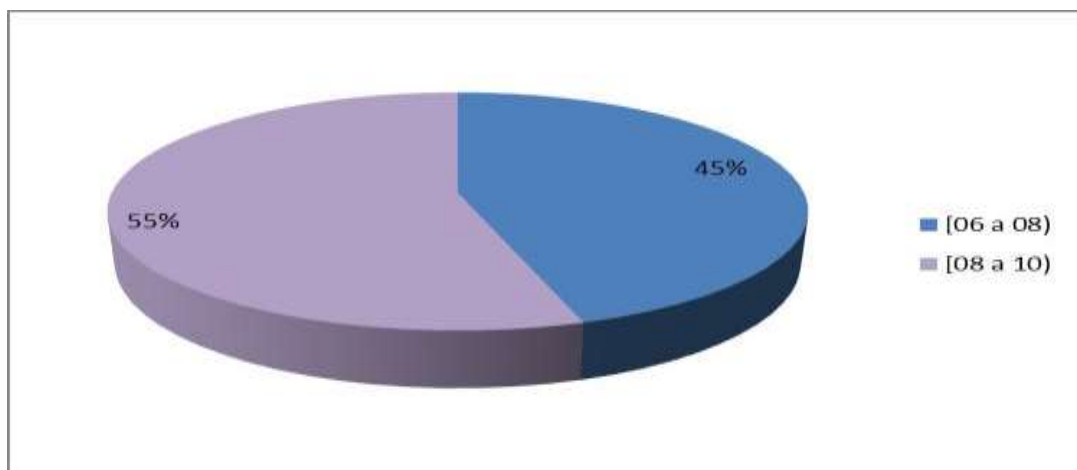
GRAFICO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 19

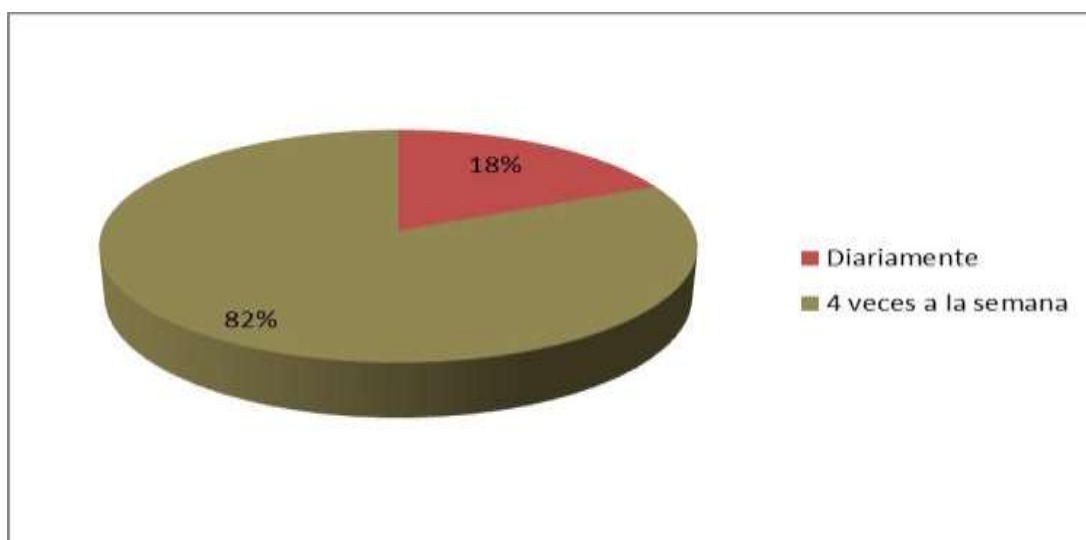
“GRÁFICO SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20

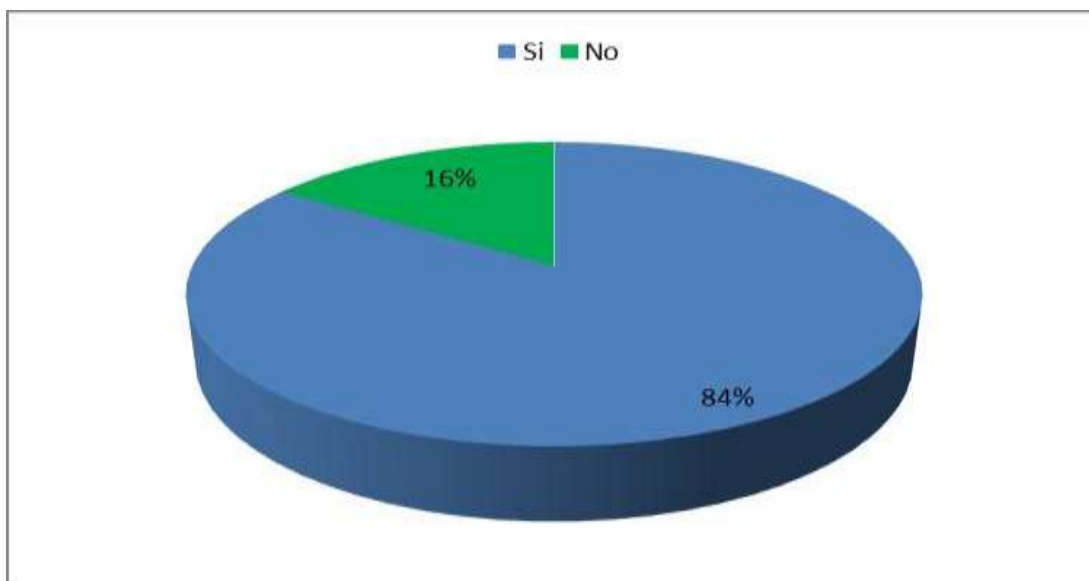
GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA, EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 21

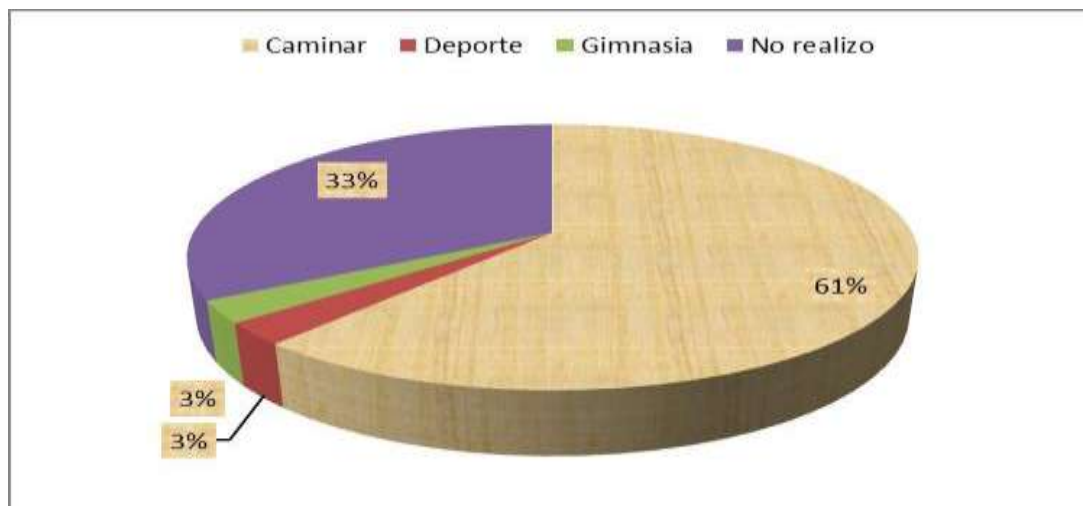
“GRÁFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONCIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



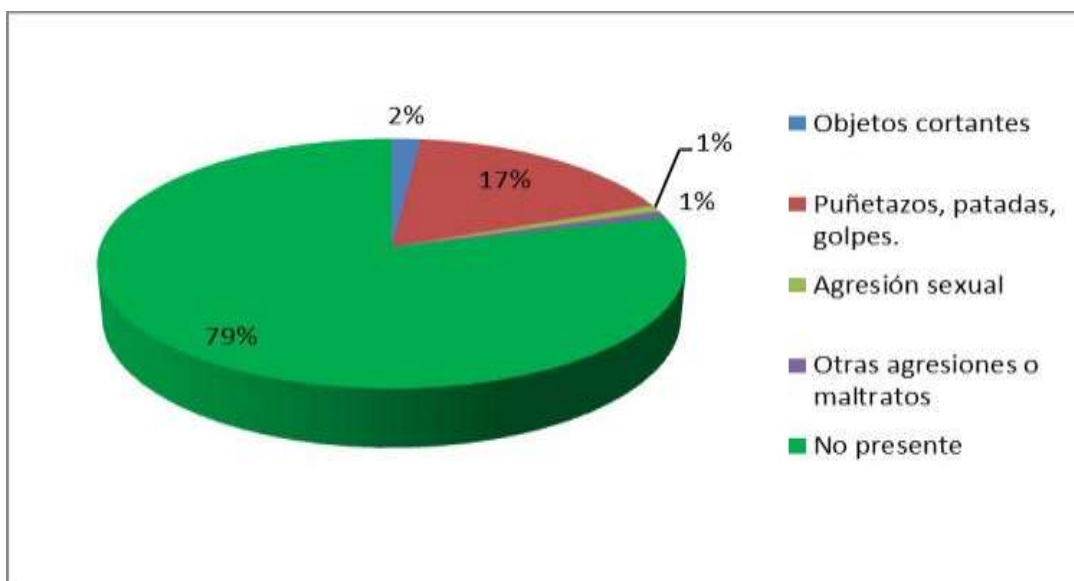
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 23
“GRÁFICO SEGÚN EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

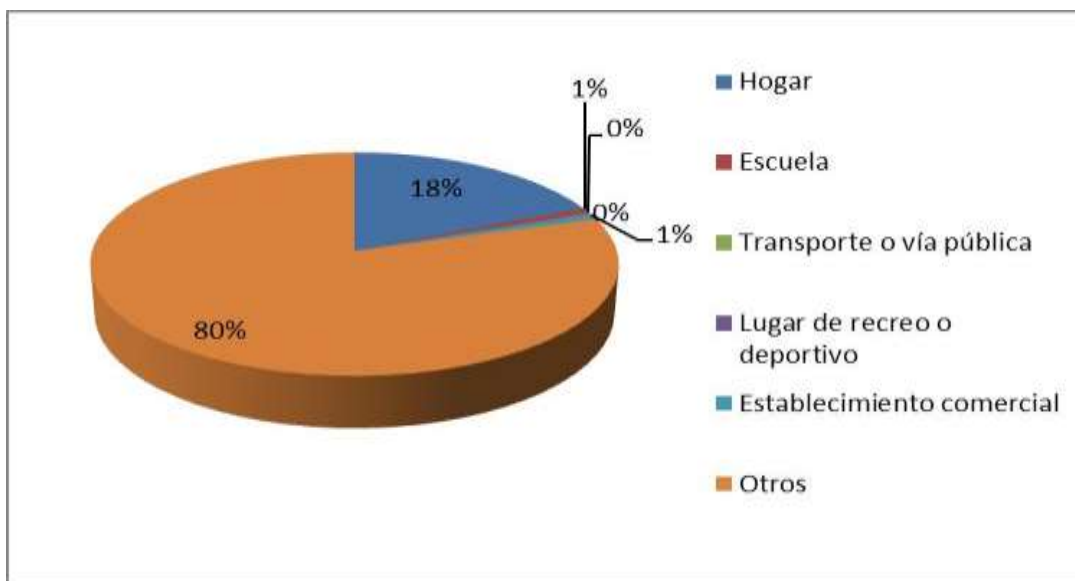
GRÁFICO 24
GRÁFICO SEGÚN DAÑO A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESIÓN EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 25

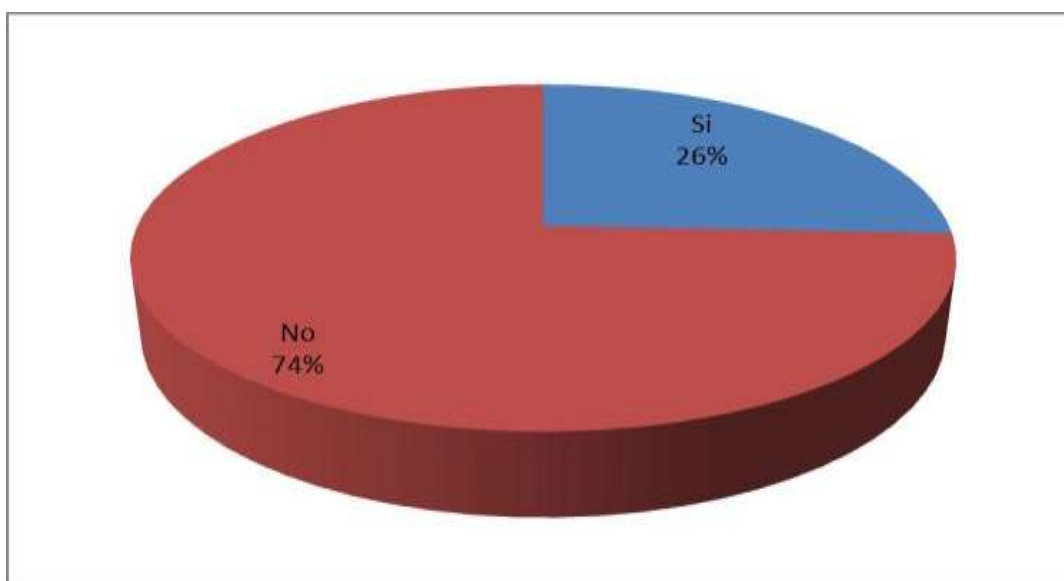
“GRÁFICO SEGÚN LUGAR DE LA AGRESIÓN O VIOLENCIA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26

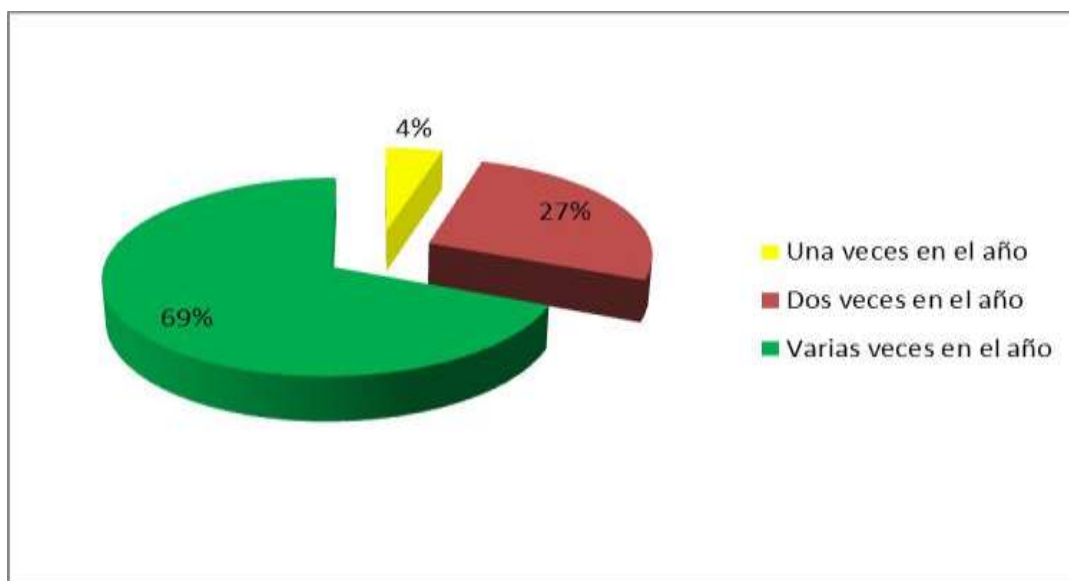
GRÁFICO SEGÚN SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 27

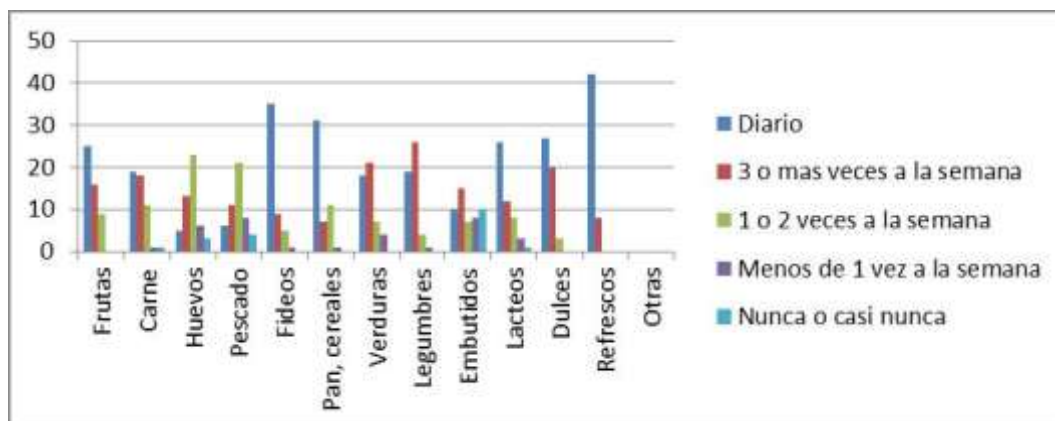
“GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28

GRÁFICO SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014

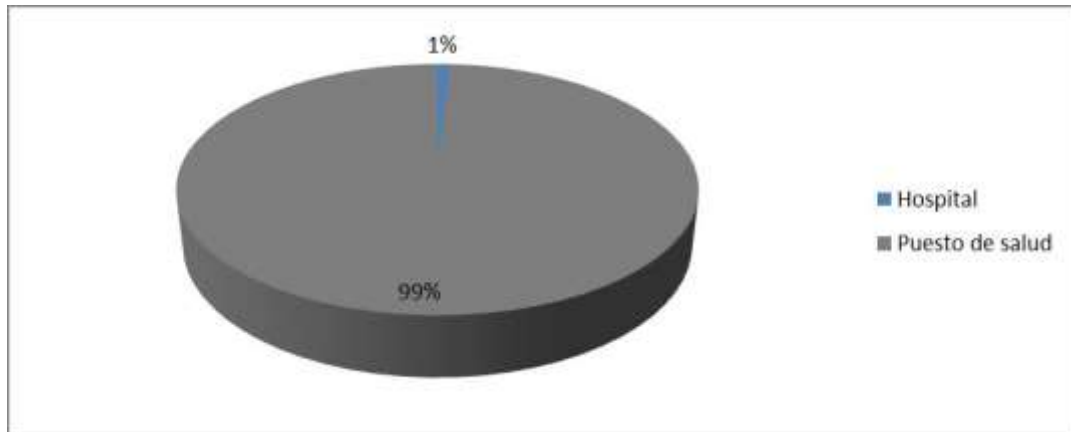


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 29

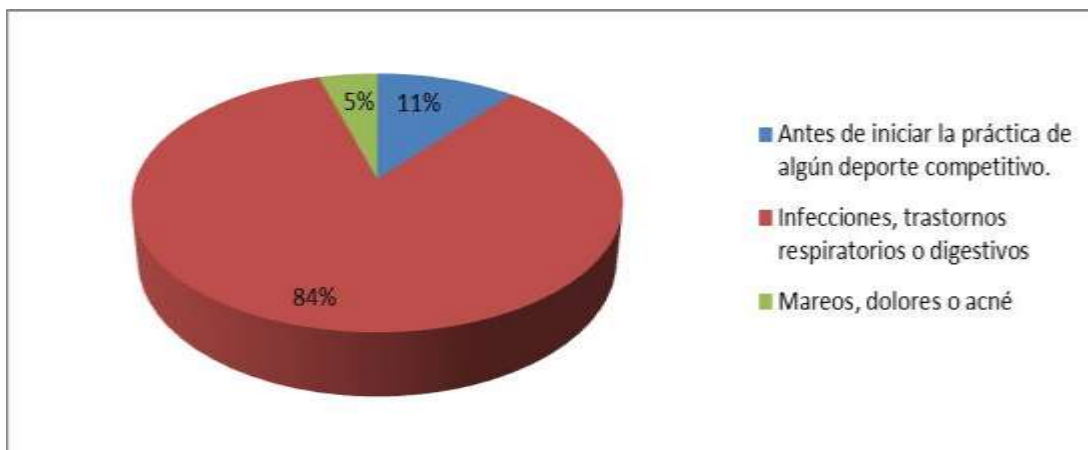
“GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30

GRÁFICO SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 31

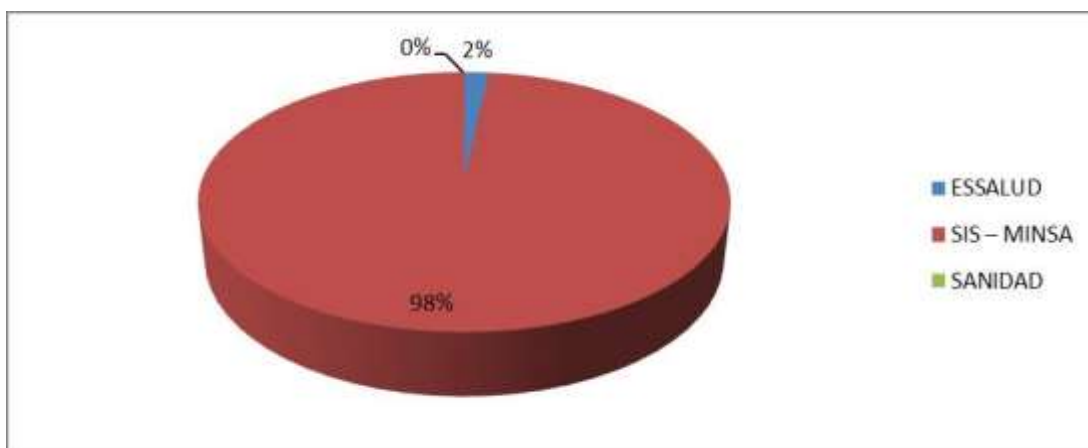
“GRÁFICO SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LA ATENDIERON ESTÁ EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGUR EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 33

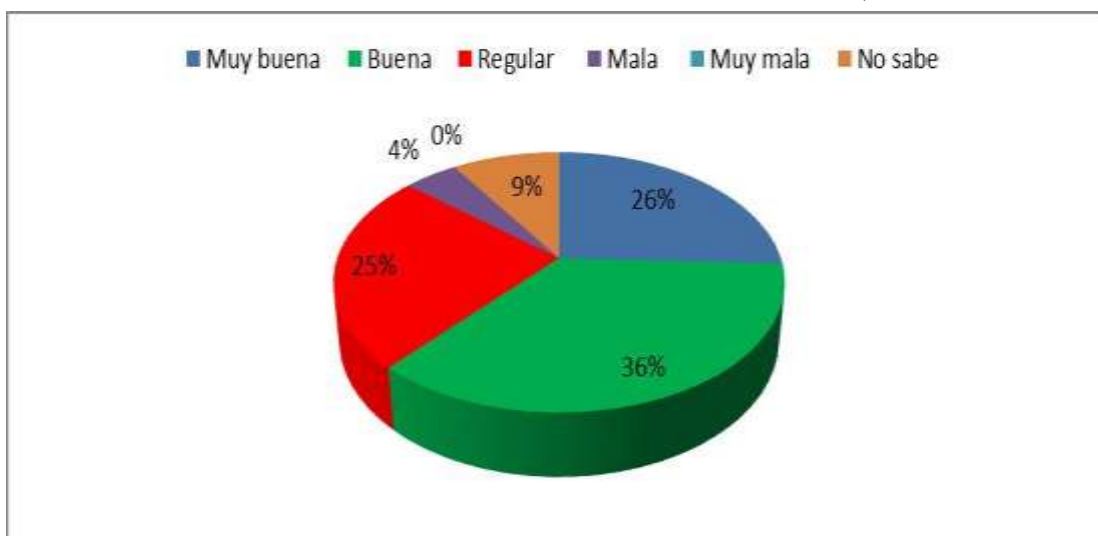
“GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34

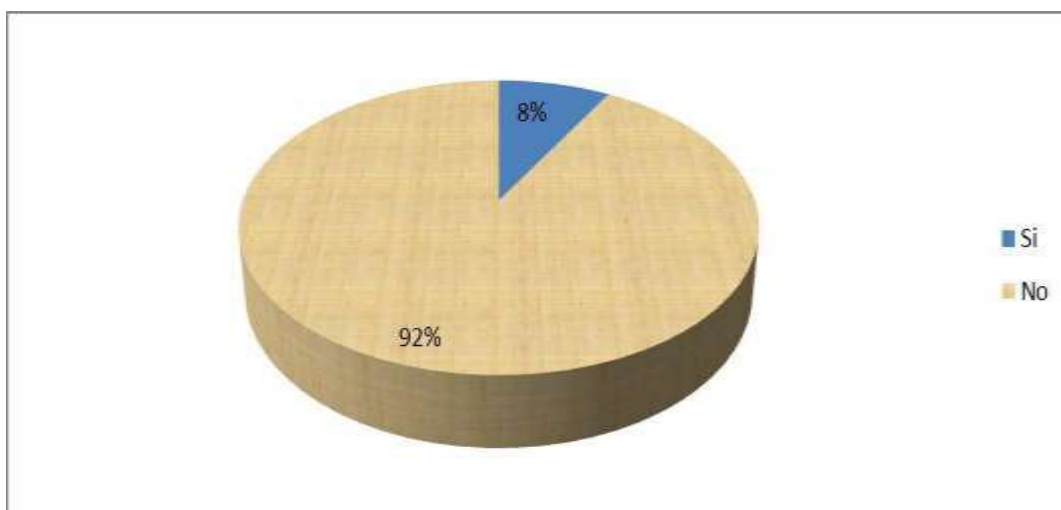
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 35

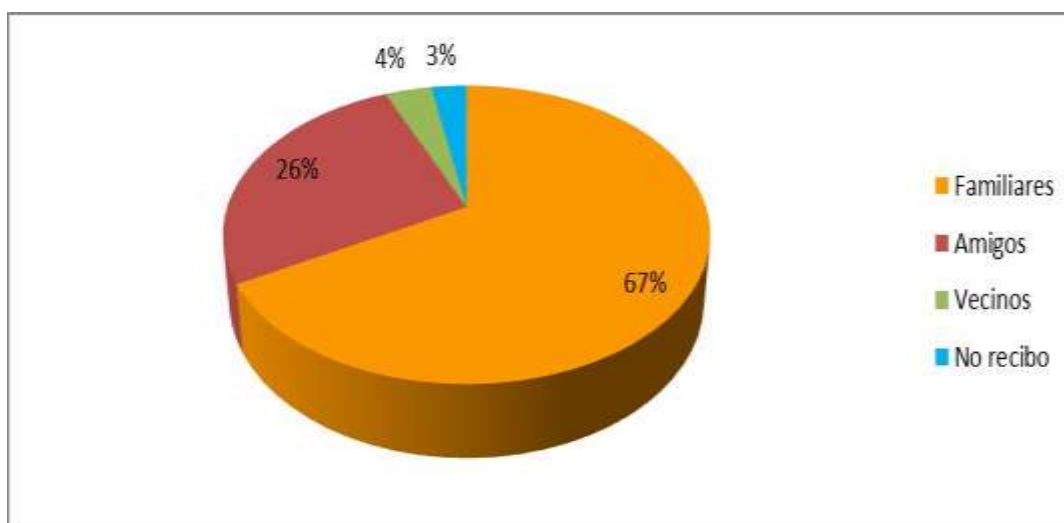
“GRÁFICO SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 36

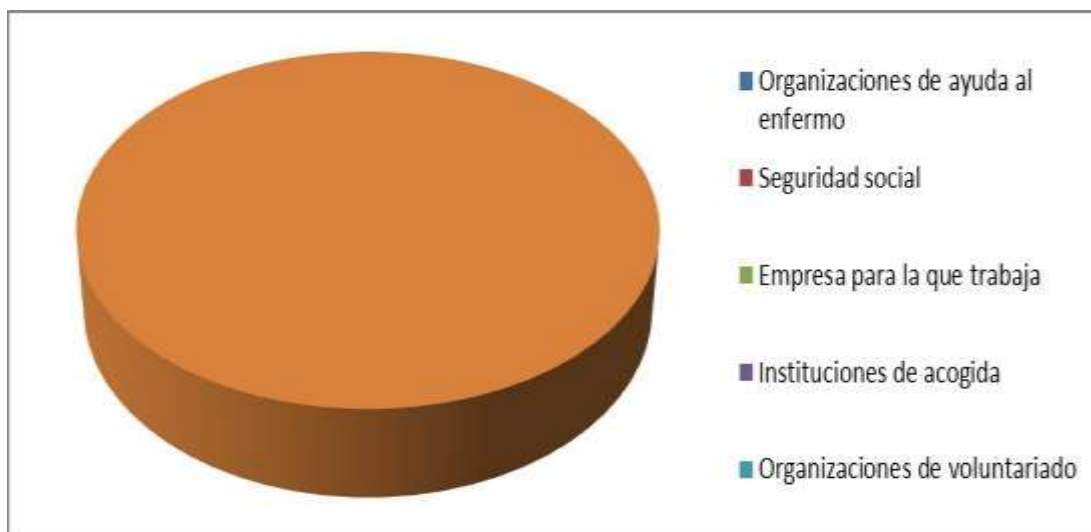
GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 37

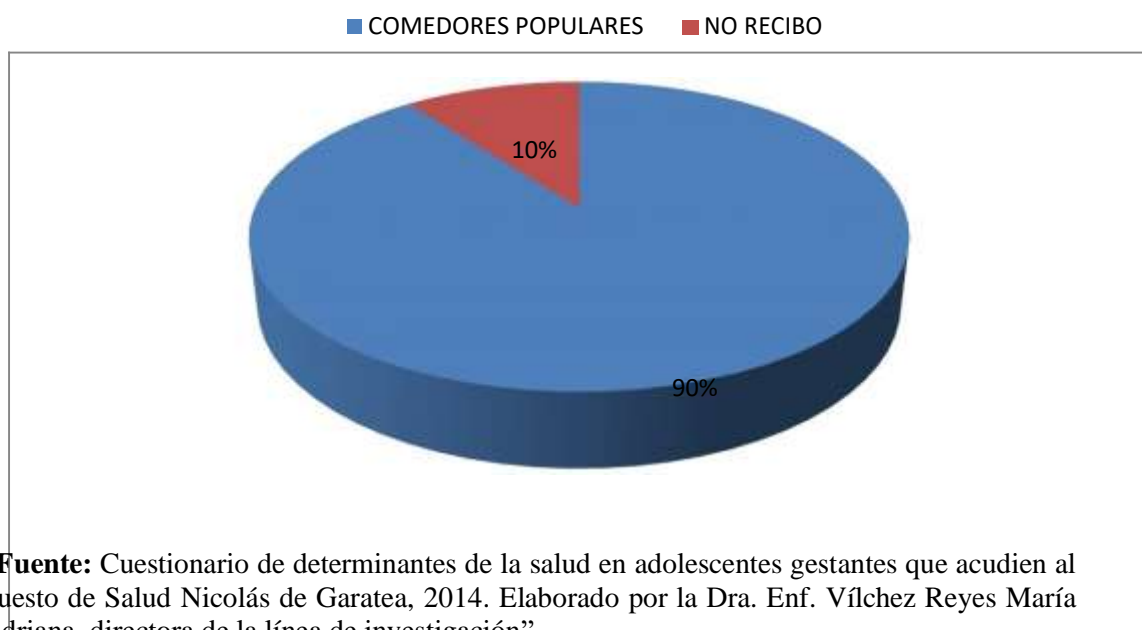
“GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.”

GRÁFICO 38

“GRÁFICO SEGÚN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA, 2014”



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acudien al Puesto de Salud Nicolás de Garatea, 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación”