



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS
PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA _ NUEVO CHIMBOTE, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

AMAYA ALVAREZ, MERCEDES JIMENA

ORCID: 0000-0002-1944-2533

ASESORA:

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Amaya Alvarez, Mercedes Jimena

ORCID: **0000-0002-1944-2533**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTA

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO:

A Dios Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por darme salud e inteligencia para lograr mis objetivos, por los triunfos, los momentos difíciles, por su infinita bondad y por su gran amor.

A mi madre María., por los ejemplos de perseverancia y constancia, por darme su apoyo, comprensión incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores, y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de éxitos.

A mi Hermano William por tener paciencia en los momentos de mi ausencia, por ser mi fuente de inspiración, que mi triunfo les sirva de motivación para conseguir las metas que se tracen en la vida.

A mi estimada docente Adriana Vílchez por haber contribuido durante la preparación de mi proyecto de tesis, por la adquisición de nuevos conocimientos, pero sobre todo por su paciencia.

DEDICATORIA

Dedico mi informe de tesis a papá Dios por llenarme de bendiciones, por regalarme tantos buenos y malos momentos porque de cada uno de ellos aprendí algo nuevo para superarme día a día, pero sobre todo por regalarme una hermosa familia que siempre está conmigo para apoyarme y hacerme feliz

A mi querida madre: MARIA ESTHER ALVAREZ CHUNGA, quien con su amor, cuidado y tolerancia con mano firme ha sabido hacer de mí una buena persona, responsable, con valores, dispuesta a seguir superándome. Porque con su cariño y confianza brindada me ayudo a superar tantas adversidades, porque día a día me muestra a una mujer fuerte y admirable, un ejemplo de mujer luchadora que no se deja vencer por nada ni por nadie. Una mujer como en un futuro quiero ser yo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: determinantes de salud en las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Chimbote, 2016. La investigación fue de tipo y nivel Cuantitativo y descriptivo de corte transversal. Con diseño de investigación de una sola casilla. Se realizó un estudio prospectivo con un total de 96 adolescentes embarazadas, de los cuales se le aplicó un instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista. Los datos fueron procesados en el software Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los Determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad tienen una familia unifamiliar, casa propia. Las adolescentes tienen habitaciones independientes, el jefe de la familia tiene un trabajo eventual. La mitad de las adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, el ingreso económico consta de 751.00 a 1000.00 nuevos soles. En los Determinantes de estilos de vida la mayoría de las adolescentes nunca han fumado ni han consumido bebidas alcohólicas de manera habitual, La mayoría no realizan ningún control médico muy aparte de su periodo como gestantes. En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de las adolescentes no cuentan con ningún apoyo social natural y organizado, menos de la mitad no tiene el SIS, viven en un medio de pandillaje Poniendo en riesgo su salud y la de su bebe.

Palabras clave: Adolescente, determinantes, embarazadas.

ABSTRACT

This research work entitled: health determinants in pregnant adolescents. San Luis Human Settlement first and second stage - Chimbote, 2016. The research was of a quantitative and descriptive type and level, cross-sectional. With a single box research design. A prospective study was carried out with a total of 96 pregnant adolescents, of whom a questionnaire instrument on the determinants of health was applied, using the interview technique. The data was processed in Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, an absolute frequency distribution table and percentage frequencies were constructed. As well as their statistical graphic data, obtaining the following results: In the Bio-economic Determinants, more than half have a single-family family, their own home. The teenage girls have separate rooms, the head of the family has a temporary job. Half of the adolescents have a secondary education degree, the constant economic income of 751.00 to 1000.00 nuevos soles. In Lifestyle Determinants most adolescents have never smoked or consumed alcoholic beverages on a regular basis. Most do not have any medical check-ups apart from their period as pregnant women. In the Determinants of social and community networks, most adolescents do not have any natural and organized social support, less than half do not have the SIS, they live in a gang environment, putting their health and that of their baby at risk..

KEYWORDS: Adolescents, determinant, pregnant.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.	iii
3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
5. CONTENIDO	viii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS , TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7 Principios éticos	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.2 Análisis de resultados	53
V. CONCLUSIONES	82
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	102

ÍNDICE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN A ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	50
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	51
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	52

GRÁFICOS DE TABLAS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....128

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....129

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016133

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.....138

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación tiene como propósito describir los determinantes de salud en las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, los determinantes de la salud referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Según la Organización Mundial de la Salud, existe 17 millones de mujeres entre edades de 15 a 20 años, un aproximado de un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz de forma anual en su mayoría son de recursos medianos a bajos, así mismo la causa de mortalidad de estas adolescentes es la etapa del parto, ya que su aparato reproductor no se encuentra preparado para la salida de un nuevo ser mediante su aparato reproductor femenino, así mismo el 50% se encuentra en riesgo de muerte, así mismo el 85% de las adolescentes en todo el mundo tienen acceso a viviendas, servicios de saneamiento y educación, el 3% mueren por suicidio en relación a su gestación (1).

A nivel mundial, las adolescentes embarazadas existe un promedio de 0,4% Japón, el 0,8% en Noruega, 4,1% en Canadá, el 6,1% en Estados Unidos, el 17 y el 20% de México, se calcula 18,867 embarazos de forma anual, así mismo el 22% viven en zonas Rurales, según datos estadísticos de identificación se registra 2325 madres adolescentes entre 11 a 15 años que quedan embarazadas por país, así mismo el 67% reportan que asisten a sus

controles prenatales para lograr identificar los factores de riesgo antes, durante y pos embarazo (2).

En América Latina y el Caribe los últimos 30 años la fecundidad a aumentado en adolescentes, se estima que 15% de todos los embarazos en los países de América nacen de adolescentes partir de 15 a los 19 años de edad, así mismo, se estima que en el 2019 fallecieron 2 100 adolescentes como resultado de un parto problemático y lleno de riesgos, el riesgo de muerte de un embarazo se complica cuando las gestantes tienen 15 años en países bajos y medianos, el 55% de las gestantes no recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos y la prevención que se debe considerar al tener las relaciones sexuales con sus parejas (3).

En Bolivia el 10% de la muerte de las adolescentes embarazadas se debe a los abortos mal practicados, así mismo el 18% y el 22% de las mujeres embarazadas varían entre 10 a 20 años, estos datos se multiplican en familias que no disponen de condiciones socioeconómicas y nivel de estudios bajas, el 49% de las gestantes asisten a un Puesto de Salud para la realización de sus controles prenatales, así mismo el 15% de estas jóvenes son madres solteras, ya que el 2% no sabía quién era el padre del niño que estaban esperando (4).

En Ecuador existe la tasa más alta de embarazo en el adolescente del 50% de cada 100 niños nacidos vivos en el 2019, fueron de madres hasta los 19 años, es decir 50 de 100 mujeres son madres en el País con edades de 16 a 20 años, así mismo reportan que el 56% de estas madres adolescentes viven en zonas Rurales, y que el 34% habían acabado su secundaria completa y

algunos aún estaban terminando, el embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo a una vulnerabilidad a lo largo de la vida (5).

En Colombia 1 de cada 5 adolescentes alguna vez quedaron embarazadas entre 14 a 20 años, de las cuales el 17% ya son madres de familia, así mismo el 13% de estas adolescentes ya iniciaron su vida sexual activa, es entendido que las adolescentes que reciben educación sexual se embarazan menos a edades tempranas, es decir con más educación más embarazos a temprana edad, el 0,8% adolescentes tienen relaciones como adolescentes de la misma edad, el 99,2% tuvieron hijos con personas adultas (6).

En el Perú en el año 2019, el 13,7% de adolescentes quedaron embarazadas, con un crecimiento de 0,8% al año anterior, se estima que el embarazo de las adolescentes son de área rural con un 23,2% y el 10,8% en zonas urbanas, si hablamos por regiones el 32% adolescentes gestantes en Loreto, así mismo el 23% San Martín, el 22% en Amazonas, el 21% en Ucayali, según datos estadísticos en el 2019 de la Reniec 2,350 nacimientos de adolescentes entre 12 a 15 años, en las zonas Rurales esta cifra es superada a un 23% de adolescentes (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el incremento de adolescentes en el Perú es de 15% por año, en zonas urbanas el 10,7% aumenta el caso de embarazos adolescentes, ya que por el desconocimiento de estas adolescentes aumentan estas cifras, así mismo el 22% en zonas rurales, el 45% de los factores que incrementan en el embarazo es la poca educación sexual que se les da a estos adolescentes, no solo en los centros educativos también en sus hogares (8).

Según la Encuesta Demográfica de Salud, reporta que cada 4 adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas por día, esta cifra aumenta cuando sobrepasan los 15 años, así mismo reporta que el 14% de adolescentes en País salen embarazadas quedando entre edades de 15 a 19 años, así mismo el 55% de los establecimientos de salud no dan capacitaciones, por consiguiente, el 75% de estas adolescentes embarazadas cuentan con servicios básicos en sus hogares (9).

En Ancash, es considerado entre lo más pobres del Perú, el Análisis de la Situación de Salud, dirigido y preparado por la Dirección Regional de Salud señala que el 90,9% de los distritos se encuentran en niveles de pobreza, ya que señala lo siguiente: El 90.9% de los distritos se encuentra en uno de los niveles de pobreza: pobre (43.6%), muy pobre (36.4%) y pobre extremo (10.9%). Los servicios básicos con los que cuenta la población son: agua (76.4%), desagüe (37.4%) y electricidad (55.1%). El analfabetismo alcanza el 19.2% de la población (10).

En Chimbote el número de adolescentes se encuentran entre 12 a 18 años de edad, de los cuales disponen de un seguro integral de salud en el 2019, así mismo existe un total de 9 552 adolescentes afiliados, representando un total de 45% de adolescentes afiliados, que asciende a 21 396 adolescentes de 12 a 17 años de edad. En el período del 2014 al 2018, se han registrado en el distrito de Chimbote 1228 embarazos en adolescentes menores de 18 años. En tanto que, en la provincia del Santa en el mismo periodo, se han registrado un total de 2364 embarazos en adolescentes, siendo un 51.95% embarazos provenientes del distrito de Chimbote (11).

Frente a esta realidad existente, no son ajenos las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa Nuevo distrito de la provincia del Santa, una zona urbana marginal ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote, al sur de Chimbote, cuenta con 13 manzanas, la mayoría de las casas se encuentran construidas con material noble aquí también encontramos la plaza mayor de San Luis que fue creada con ayuda del alcalde Valentín Fernández Bazán; al frente de esta encontramos un colegio inicial “Mi Niño Jesús”, consecutivamente encontramos el comedor popular, vaso de leche, la iglesia San Luis Gonzaga, también hay una “comisaria rodante” a continuación sigue la segunda etapa de San Luis donde podemos encontrar el colegio san Luis de la paz “88388”, que es un colegio nacional que cuenta con primaria y secundaria completa.

. Según datos del Centro de Salud Yugoslavia, la población general de este Asentamiento Humano es 1136 habitantes, de los cuales 405 son adolescentes de 14 a 19 años. Los adolescentes de la comunidad padecen enfermedades tales como: Con Sobrepeso con un 11%, el 13% refieren que no asisten a un centro de salud ya que no disponían de tiempo, solo el 0,5 de estas adolescentes padecía algún tipo de problemas cardiovasculares por su propio problema de peso inadecuado, el 35% se alimentan de forma inadecuado, según referían por la poca información recibida en el centro de salud que asisten (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa_ ¿Nuevo Chimbote, 2016?

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

- Describir los determinantes de salud en las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016

Para conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocio-económico (Sexo, educación, economía, empleo, condición de trabajo); entorno material (Domicilio, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida como: Los alimentos que consumen las personas, los hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: como el acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa - Nuevo Chimbote, 2016.

De esta manera el trabajo de investigación ayudará en el sector de salud donde permite implementar solución de problemas detectados donde ponen en riesgo su salud de las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis Primera y Segunda Etapa, Nuevo Chimbote – 2016.

Este informe pretende desarrollarse básicamente en el campo de la salud, ya que brinda un conocimiento ético y bueno en relación a los problemas de salud, así mismo es necesario en el campo de la salud, ya que permitirá adquirir conocimientos para que se pueda mejorar los problemas que afectan la salud en estas Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda Etapa- Nuevo Chimbote y a partir de ello lograr proponer estrategias para poder resolver los problemas identificados, también se fundamenta la investigación ya que ayudara a reducir las desigualdades y poder lograr mejorar la salud de estos adolescentes.

Por tal motivo la investigación permitirá que los profesionales del ámbito de ciencias de la salud, puedan averiguar, indagar más acerca de estos temas y poder actuar de forma política para la retroalimentación de distintos determinantes y se pueda mejorar la situación de estas Adolescentes Embarazadas y el Perú reduzca la morbilidad y este más sano, así mismo se fomentara los riesgos para que se pueda proponer propuestas de mejora y se pueda promocionar la salud.

Es de vital importancia para el Puesto de salud Yugoslavia, ya que los resultados ayudarían a la eficiencia para promover promoción de la salud en Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda Etapa, Nuevo Chimbote y ayudar a disminuir el riesgo de contraer

ciertas enfermedades no transmisibles y poner en práctica los conocimientos de salud del campo en relación de la salud pública.

Así mismo, es fundamental para la Universidad ULADECH, ya que es una investigación importante para saber la situación de estas Adolescentes Embarazadas, ya que la gran mayoría de sus estudiantes se encuentran en esta etapa de vida y es pieza clave para el vínculo entre la universidad y los beneficios a estas Adolescentes Embarazadas, así ayuda a contribuir datos estadísticos de la situación de adolescentes en Santa.

Es beneficioso para la sociedad donde habitan adolescentes embarazadas, ya que ayuda a que estas personas a conocer las distintas enfermedades y así reducir el riesgo de contraer alguna enfermedad, así mismo es importante ya que permitirá que alguna Institución pública o privada pueda interactuar con esta comunidad y ayude a satisfacer las necesidades de salud, apoyo emocional, recursos humanos, económicos, que necesiten estas Adolescentes Embarazadas o quizás más educación a las adolescentes que aún no están gestando y reducir la movilidad de las gestantes.

Por lo tanto, la investigación de las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis Primera y Segunda Etapa, su metodología fue, cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, donde los factores de los determinantes de los estilos de vida son expuestos para las Adolescentes Embarazadas ya que menos de la mitad tomaban bebidas alcohólicas ocasionalmente, siendo un factor de riesgo también para el niño, ya que al consumo de estas sustancias pueden causar defectos de nacimiento en el corazón, el cerebro y otros órganos importantes. Por otro lado, más de la mitad en su

tiempo no realizan actividad física, donde se concluye que las Adolescentes Embarazadas están expuestas a perder su salud por la falta de actividad física llevando una vida sedentaria se encuentran propensos a contraer enfermedades que puedan afectar a su salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vásquez W, (13). En el estudio realizado titulado “Prevalencia de Embarazo en Adolescentes y Factores Asociados en el Hospital Luis F. Martínez - Cañar Ecuador, 2017”. Tuvo como objetivo : Determinar la prevalencia de embarazo adolescente y factores asociados en el Hospital Luis F Martínez en la provincia del Cañar, 2017, realizó un estudio transversal de prevalencia Entre los factores que predisponen a embarazo en la adolescencia están: adolescencia tardía (92 %), auto identificación étnica mestiza (52.5 %), bajo nivel académico (41 %), unión libre (51.5 %), ser ama de casa (51.5 %) condición socioeconómica media baja y baja Constituyen factores asociados con el embarazo en adolescentes: una condición socioeconómica baja o media baja(p 0,0065), vivir distante al centro de salud (p 0,0041), consumo de sustancias psicoactivas (p 0,0053).

Guamán J, (14). En su investigación:“Percepciones Sobre el Embarazo Adolescente en la Parroquia Chiquintad, del Cantón Cuenca, Ecuador 2018”, tuvo como objetivo: Determinar las percepciones sobre el embarazo adolescente en la población de la Parroquia Chiquintad, del Cantón Cuenca, Ecuador. Enero- junio 2018.La presente investigación es de tipo cualitativo, fenomenológico, se utilizaron entrevistas a profundidad y grupos focales, El 62% conoce la definición de métodos

anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, el 42% utiliza el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y el 38% utiliza el condón para la prevención de ITS y embarazo. Estos tienen conocimientos insuficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a programas de anticoncepción.

Jaramillo J, (15). En su investigación titulada: “Políticas Públicas de Prevención del Embarazo Precoz en el Marco de la Realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Cal Caso de Medellín, Colombia 2017”. Tuvo como objetivo: Determinar la “Relación entre el Consumo de Drogas y Prácticas Sexuales en adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia.” realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo y analítico con el objetivo de se aplicó una encuesta, a 955 estudiantes entre los 14 y 17 años de edad pertenecientes a colegios públicos y privados. La prevalencia general de relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas es del 43% de los casos entre los más frecuentes se encuentran la marihuana, la cocaína y el éxtasis. Con respecto a tener prácticas sexuales bajo efecto de alcohol o drogas y usar métodos de protección.

A nivel nacional

Reyes D, (16). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2017”, cuyo Objetivo fue: Describir los determinantes de la salud en los adolescentes de la Institución Educativa Isolina Baca Haz INIF N°40; su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo los resultados Se analizaron a 12587 mujeres que alguna vez

estuvieron embarazadas se identificaron la prevalencia y factores asociados a la violencia. La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11 %. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, y el 29.44% por la ex pareja. El 22.4% fueron humilladas por el esposo, el 26% fueron amenazadas por el esposo con irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño.

Montoya L, (17). En su investigación titulada: “Determinantes Sociales de la Salud de las Adolescentes Embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza - Amazonas 2018”. Su objetivo fue Identificar los determinantes sociales de la salud con el embarazo en adolescentes residentes en la Comunidad Nativa Wawain. Su metodología cuantitativo diseño descriptivo simple, transversal y prospectivo, de los resultados. encuesta en relación a la vivienda, 81.4% (35) son multifamiliares, el material predominante de los techos es de yarina, 81.4% (35). Conclusiones: 65.2% (28) pertenecen a la adolescencia tardía y 34.8% (15) a la etapa intermedia, la gestante adolescente 46% (20) tienen secundaria completa. 88.4% (38) de los ingresos los aporta el jefe del hogar, 95% (40) de los ingresos es menor a s/.850.

Brophy D, (18). “Factores Sociales y Estilos de Vida de las Adolescentes Embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2017”. Su objetivo fue. Determinar los factores sociales asociados a los estilos de vida de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Materno perinatal Simón Bolívar. El estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional

Resultados: la mayoría de adolescentes embarazadas perteneció al grupo etario de 15-17 años (93,6%), con secundaria incompleta (86,1%), convivientes (58,2%), amas de casa (79,7%) y residentes en la zona urbana (50,6%) pertenecen a una familia integrada (68,4%), y disfuncional (64,6%). Se encontró asociación significativa entre las variables; estilos de vida y estructura familiar ($p = 0,02$) y funcionalidad familiar ($p = 0,000$).

A nivel local

Cabrera R, (19). En su estudio titulado, “Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2018”, Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida. Su metodología cuantitativo diseño descriptivo simple, transversal. El 100% (55) gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida; en el grado de instrucción de las adolescentes el 74,54 (41) son de secundaria incompleta/completa, el grado de instrucción de las madres de las adolescentes es de 47,27 % (26) es de Secundaria: Incompleta/ Completa Se concluye que en los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de las adolescente no ha tenido relaciones sexuales durante su embarazo, así mismo acudieron al establecimiento de salud.

Ramos K, (20). En su Investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa La Libertad–Chimbote, 2016” Cuyo objetivo era: Describir los determinantes de salud en los adolescentes de la Institución Educativa La Libertad. La muestra estuvo

constituida por 240 adolescentes, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Del 100% (240) de adolescentes de la institución educativa La Libertad, el 53,3% (128) son de sexo femenino; el 100% (240) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de las mujeres no tuvo ningún embarazo o algún aborto; la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, si tienen las reglas y expectativas claras.

Gonzales M, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015” Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. La muestra estuvo constituida por 289 adolescentes de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla Del 100% (289) de los adolescentes, el 77,9% (225) de los adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días; el 38,8% (112) de las madres de los adolescentes tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente; un poco más de la mitad tiene un tipo de vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad no tuvo ningún embarazo ni aborto.

2.1 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe se fundamenta por los teóricos Marck Lalonde referida a los determinantes de la salud y a Dahlgren, Whitehead donde se basa a la igualdad y desigualdades de las personas en relación a la salud (22).

Mack Lalonde nació en 1929, era una destacada abogada, nació en Canadá, en 1972 presentó una reforma para el sistema de seguridad social, así mismo en 1974 publicó una obra titulada: "Nuevas perspectivas sobre la salud" donde refiere en los factores de la salud, enfermedad relacionado también a agentes biológicos infecciosos, este informe fue reconocido internacionalmente, ya que rescataba mucho la promoción y prevención de distintas enfermedades (23).

Lalonde en 1974 con su modelo de Nuevas perspectivas en relación a la salud, es un modelo donde especifica los determinantes de la salud, refiere que los estilos de vida es un comportamiento que la persona adopta poniendo en riesgo su salud si es inadecuada, así mismo destaca el entorno como segundo factor fundamental para poner en riesgo la salud, así mismo refería que la salubridad es más importante que un sistema de atención o cuidado (24).

Lalonde refiere que los determinantes son el conjunto de factores sociales, ambientales, económicos que de forma predeterminada determina el estado de salud de la persona, así mismo los plantea en cuatro determinantes basadas en: Estilos de vida, biología humana, atención sanitaria, medio ambiente (25).

MODELO CANADIENSE DE LALONDE . 1974

La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...



Estos determinantes de salud, son clasificados en categorías que son el medio ambiente, estilos de vida, sistema de salud y biología humana (26).

ESTILO DE VIDA:

Es un conjunto de comportamientos, costumbres o decisiones que tiene la persona y que pone en práctica día a día, con conocimiento o desconocimiento de cómo llevar una calidad de vida adecuado, poniendo en riesgo su propia salud, así mismo poniendo en riesgo no solo a ella si no a todas las personas que se encuentren en su entorno.

MEDIO AMBIENTE

Se relacionan a los factores relacionados de forma externa en la persona, es decir, la contaminación ambiental tanto físico o de forma química a través de residuos sólidos o por el aire contaminada.

BIOLOGIA HUMANA:

Manifestaciones dirigidas directamente por el organismo por alguna causa biológica, relacionado a la herencia (características físicas o enfermedades hereditarias) y los diferentes aparatos internos de la persona.

SERVICIO DE ATENCION:

Referido a los servicios y prácticas de todo el personal de salud, enfermeras, médicos, obstetras, enfermero técnico para un solo fin satisfacer las necesidades de las personas y a la prevención de factores de riesgo que puedan afectar su salud.

Así mismo Dahlgren y Whitehead, nos da a conocer acerca de las desigualdades y equidades sociales y sanitarias que existen, así mismo da a conocer que la persona tiene factores de riesgo tales como el sexo, la genética y sobre todo la edad, relacionados potencialmente a los estilos de vida y comportamientos inadecuados que adopta la persona (27).

La equidad por lo general es conceptualizada como la igual sobre algo en este caso sea de forma social o sanitaria, igual de reconocer los derechos en ambos campos, es decir lograr que exista la equivalencia de decisiones con un solo fin, el beneficio personal y grupal de forma clara y segura, haciendo algo más concreto y justo para la sociedad (28).

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que los determinantes de la salud, son procesos los cuales se toma en cuenta sistemas de salud, estructuras sociales, donde la atención es provisional para la

satisfacción de la persona, así mismo la efectividad en ello, tratando de siempre protegiendo la salud social (29).

Así mismo es entendido como inequidad, a la desigualdad, es decir todo lo contrario de la equidad en todos los aspectos, por lo cual, se declara inequidad a toda injusticia o desigualdad de derechos tanto en lo social de forma individual o grupal (30).



Según el modelo de Frensz en cuantos los determinantes sociales, refiere que la población son las que proporciona o altera su propia salud, y que se tiene que considerar la equidad en la población para un mayor beneficio en salud y de forma social, ya que los determinantes sociales ayudan a determinar el estado de salud de la persona (31).

En la gráfica se determinan tres tipos de determinantes, en la primera referida a la desigualdad en relación a la salubridad, incluye los hogares, acceso a servicios, instalaciones esenciales, por consiguiente el segundo son los determinantes intermediarios, las cuales resulta relacionarse con las influencias sociales y comunitarias por ende se debe brindar apoyo comunitario y en relación a los determinantes proximales referida a las

conductas de cada persona y las ganas de querer lograr una calidad de vida adecuada (32).

Determinantes estructurales: Condiciones socioeconómicas relacionados al grado de instrucción, ingreso y ocupación, es decir la posición socioeconómica a través del grado de instrucción de la persona y a que se dedica como ocupación y cuál es su ingreso económico, en este nivel también está ubicada la relación de etnia y de género, estos determinantes estructurales, cada día influye más en estos adolescentes,, por ser parte de la vida cotidiana, además el ingreso económico puede influir negativamente o positivamente en la familia y sobre todo en los adolescentes (33).

Determinantes intermediarios: Relacionado a circunstancias de materiales, es decir a las condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condición laboral, factores psicosociales y factores biológicos el conjunto de estos representa un efecto en la igualdad sanitaria y el confort en la suposición socioeconómica (34).

Determinantes Proximales: Herramienta útil para poder identificar problemas sociales y se puede intervenir con acciones necesarias para poder satisfacer la necesidad de controlar o prevenir algún factor de riesgo o ya enfermedad, así mismo corregir o promocionar conductas saludables y puede ser beneficioso para la salud (35).

Mi salud: Estado de la persona al bienestar social, físico y de forma mental, en relación al estilo de vida de las poblaciones y de forma individual,

así como lograr un amor propio para optar por compromisos activos y de forma responsable con la propia salud (36).

Comunidad: Conjunto de personas que engloban un grupo social que cooperan entre ellos y de alguna u otra manera participan para la toma de decisiones para el beneficio global y poder lograr alguna acción con el beneficio de la comunidad (37).

Sistema de salud: Es la protección a través de estos servicios, de forma preventiva y curativos en centro de salud u otros ambientes, así mismo este sistema brinda atención colectiva, con la finalidad de satisfacer las necesidades del usuario (38).

Educación: Proceso por el cual Incluye conocimientos y habilidades con el fin de ayudar a formar nuevas actitudes sanitarias y también ayuden al desarrollo de la población en relación a la salud y social (39).

Trabajo: Actividad que hace independiente a la persona y va a depender de ello para que la persona sea valorada por la sociedad, todo trabajo tiene como finalidad el ingreso económico y hace a la persona un creador de riquezas que de forma mensual, semanal o quincenal es recompensada por su propio esfuerzo (40).

Territorio: En este la salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, considerada también como el lugar donde la persona vive, relacionado también a un espacio dentro de la ciudad (41).

Según la Organización mundial de la salud la adolescencia es entre los 10 y los 20 años de edad, aunque los divide por etapas, es decir, eta temprana es considerada desde los 10 hasta los 13 años, así mismo la adolescencia media que se considera desde los 14 hasta los 16 años y por último la adolescencia tardía la cual se refiere desde los 17 años hasta los 20 años de edad, en estas etapas estos adolescentes pasan etapas de cambios físicos, psicológicos, etc. (42).

Así mismo, es considerado enfermería como el arte del cuidado hacia persona con la única finalidad de satisfacer sus necesidades, el rol que cumple enfermería en un establecimiento de salud, es fundamental ya que es el eje de la medicina, sin un cuidado adecuado por el personal de salud, la recuperación será inadecuado, o no lograra un adecuado progreso (43).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Porque se cuantificaron las viviendas de las Adolescentes Embarazadas. Además, permito conocer las situaciones, costumbres y actitudes que tienen las adolescentes (44).

Cuantitativo: Es un adjetivo que estuvo muy relacionado con la cuantificación o cantidad, en este caso se dice que es cuantitativo porque se va a cuantificar el número de adolescentes embarazadas (45).

Diseño de una sola casilla: Porque se relacionó con una sola variable. Es un grupo del cual se obtiene un informe aislado en el momento (46).

3.2 Universo Muestral

El Universo estuvo constituido por 96 Adolescentes Embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada Adolescente Embarazada. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

3.2.2. Criterios de inclusión

- Adolescentes Embarazadas que viven en la jurisdicción más de 3 a años en el Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa - Nuevo Chimbote.
- Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa - Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa - Nuevo Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar la edad, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.3. Criterios de Exclusión:

- Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa que hayan tenido algún trastorno mental.
- Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa que hayan tenido problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están provisionales o definitivamente no terminados (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está formado por los ingresos del trabajo a sueldo (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 (48).

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

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Construcción o edificación, acoplada, transformada para ser habitada por una o más personas. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como patios, pasillos, escaleras (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

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 semanas, 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

La OMS- definió los estilos de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus normas, sus inquietudes sus expectativas; es decir son las formas de tener, ser, querer y actuar compartidas por una población (51).

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
- 8 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, además se sabe que este es el proceso consiente y voluntario en el consiste ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer (52).

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 influencia recíproca entre dos o más personas a nivel social, definida como un intercambio dinámico entre persona, instituciones en contextos de variedad (53).

Apoyo social natural

Definición Operacional

- Escala nominal
- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

- Escala nominal
- 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

Son aquellas atenciones que brindan asistencia para la salud del individuo.

Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (54).

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 el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa. Elaborado por la investigadora Dra. Vilches Reyes, Maria Adriana y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: 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 que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de la evaluación de la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes, Maria Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas del asentamiento humano primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016. (ANEXO 02)

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).

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

Donde:

\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 embarazadas, Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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 (ANEXO 03) (55).

3.5 Plan de Análisis.

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se explicó el consentimiento de las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa_ Nuevo Chimbote, 2016, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa_ Nuevo Chimbote, 2016, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a la aplicación del instrumento a cada adolescente embarazada. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa_ Nuevo Chimbote, 2016, se realizó lectura del contenido
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa por las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa_ Nuevo Chimbote, 2016.

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 versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2016. (sexo, grado de instrucción); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) - Identificar los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2016: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (alcoholismo, actividad física) morbilidad. - 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 las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa, Nuevo Chimbote , 2016. 	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.7 Principios éticos

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 (56).

Anonimato

Se indicó a las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa Nuevo – Chimbote, 2016 que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

La información recibida, se mantuvo en secreto y se evitó exponerlo respetando la intimidad de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa Nuevo – Chimbote, 2016. Siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa Nuevo – Chimbote, 2016. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa Nuevo–Chimbote, 2016 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	00	00,0
Inicial/Primaria	06	06,3
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	48	50,0
Superior universitaria	18	18,7
Superior no universitaria	24	25,0
Total	96	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	11	11,5
De 751 a 1000	70	72,9
De 1001 a 1400	14	14,6
De 1401 a 1800	00	00,0
De 1801 a más	01	01,0
Total	96	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	25	26,0
Eventual	63	65,6
Sin ocupación	05	05,2
Jubilado	03	03,1
Estudiante	00	00,0
Total	96	100,0

“Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado a las adolescentes embarazadas del asentamiento humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.”

DETERMINANTE DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	63	65,6
Vivienda multifamiliar	33	34,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación humana	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	96	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	03	03,1
Cuidador/alojado	03	03,1
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	90	93,8
Total	96	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	05	05,2
Entablado	08	08,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	30	31,3
Láminas asfálticas	00	00,0
Parquet	53	55,2
Total	96	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	01	01,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble, ladrillo y cemento	55	57,3
Eternit	40	41,7
Total	96	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	08	08,3
Adobe	03	03,1
Estera y adobe	02	02,1
Material noble ladrillo y cemento	83	86,5
Total	96	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	01	01,0
2 a 3 miembros	16	16,7
Independiente	79	82,3
Total	96	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	00,0
Cisterna	00	00,0
Pozo	00	00,0
Red pública	96	100,0

Conexión domiciliaria	00	00,0
Total	96	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00,0
Acequia, canal	00	00,0
Letrina	00	00,0
Baño público	00	00,0
Baño propio	96	100,0
Otros	00	00,0
Total	96	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	96	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Bosta	00	00,0
Tuza (coronta de maíz)	00	00,0
Carca de vaca	00	00,0
Total	96	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00,0
Lámpara (no eléctrica)	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	96	100,0
Vela	00	00,0
Total	96	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	00	00,0
Al río	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	96	100,0
Total	96	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	13	13,5
Todas las semana pero no diariamente	35	36,5
Al menos 2 veces por semana	41	42,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	07	07,3
Total	96	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	96	100,0
Montículo o campo limpio	00	00,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	96	100,0

“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación. Aplicado a las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.”

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	00	00,0
Si fumo, pero no diariamente	02	02,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	26	27,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	68	70,8
Total	96	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	01	01,0
Dos a tres veces por semana	02	02,1
Una vez a la semana	01	01,0
Una vez al mes	03	03,1
Ocasionalmente	20	20,8
No consumo	69	71,9
Total	96	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	42	43,7
[08 a 10)	28	29,2
[10 a 12)	26	27,1
Total	96	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	52	54,2
4 veces a la semana	44	45,8
No se baña	00	00,0
Total	96	100,0
Realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	24	25,0
No	72	75,0
Total	96	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	32	33,3
Deporte	08	08,3
Gimnasia	02	02,1
No realizo	54	56,3
Total	96	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	32	33,3
Gimnasia suave	02	02,1
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Correr	05	05,2
Deporte	53	55,2
Ninguna	04	04,2
Total	96	100,0

Conducta alimenticia de riesgo	SI	%	NO	%	Total
Preocupación por engordar	73	76,0	23	24,0	100 - 96
Come demasiado	26	27,1	70	72,9	100 - 96
Pérdida del control para comer	02	02,1	94	97,9	100 - 96
Vómitos auto inducidos	03	03,1	93	96,9	100 - 96
Ingesta de medicamentos (Laxantes, pastillas)	04	04,2	92	95,8	100 - 96
Restricción en la conducta (dietas, ejercicios)	14	14,6	82	85,4	100 - 96

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:	N	%
Armas de fuego	00	00,0
Objetos cortantes	00	00,0
Puñetazos, patadas, golpes.	01	01,0
Agresión sexual	02	02,1
Otras agresiones o maltratos	05	05,2
No presente	88	91,7
Total	96	100,0

Lugar de la agresión o la violencia	N	%
Hogar	04	04,2
Escuela	00	00,0
Transporte o vía pública	04	04,2
Lugar de recreo o deportivo	00	00,0
Establecimiento comercial	00	00,0
Otros	88	91,6
Total	96	100,0

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	N	%
Si	05	05,2
No	91	94,8
Total	96	100,0

Tiene relaciones sexuales	N	%
Si	96	100,0
No	00	00,0
Total	96	100,0

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:	N	%
Condón	17	17,7
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	23	24,0
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	13	13,5
Ningún método	43	44,8
Total	96	100,0

Tuvo algún embarazo o algún aborto	N	%
Si	24	25,0
No	72	75,0
Total	96	100,0

Tiempo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Una vez en el año	30	31,3
Dos veces en el año	24	25,0
Varias veces en el año	26	27,0
No acudo	16	16,7
Total	96	100,0

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016”

TABLA 3.

“DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016”

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Frutas	82	85,4	08	8,3	05	05,2	10	01,0	00	
Carne	59	61,5	15	15,6	12	12,5	09	09,4	01	01,0	96 100
Huevos	14	14,6	12	12,5	32	33,3	29	30,2	09	09,4	96 100
Pescado	27	28,1	13	13,5	31	32,3	23	24,0	02	02,1	96 100
Fideos	87	90,6	03	03,1	06	06,3	00	00,0	00	00,0	96 100
Pan, cereales	68	70,8	13	13,5	14	14,6	01	01,0	00	00,0	96 100
Verduras	70	72,9	17	17,7	08	8,3	01	01,0	00	00,0	96 100
Legumbres	30	31,3	19	19,8	43	44,8	04	04,2	00	00,0	96 100
Embutidos	03	03,1	08	08,3	48	50,0	34	35,4	03	03,1	96 100
Lácteos	29	30,2	27	28,1	34	35,4	05	05,2	01	01,0	96 100
Dulces	14	14,6	24	25,0	22	22,9	26	27,0	10	10,4	96 100
Refrescos	02	02,1	02	02,1	08	8,3	17	17,7	67	69,8	96 100
Frituras	02	02,1	09	9,4	34	35,4	44	45,8	07	07,3	96 100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.”

DETERMINANTE DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4.

“DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	31	32,3
Centro de salud	41	42,7
Puesto de salud	01	01,0
Clínicas particulares	21	21,9
Otras	02	02,1
Total	96	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Por motivo de embarazo.	95	99,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	00	00,0
Mareos, dolores o acné.	01	01,0
cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	00	00,0
trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	00	00,0
total	96	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	04	04,2
Regular	66	68,8
Lejos	17	17,7
Muy lejos de su casa	05	05,2
No sabe	04	04,2
Total	96	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	08	08,3
SIS – MINSA	47	49,0
SANIDAD	03	03,1
Otros	38	39,6
Total	96	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	16	16,7
Largo	36	37,5

Regular	36	37,5
Corto	05	05,2
Muy corto	02	02,1
No sabe	01	01,0
Total	96	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	13	13,5
Buena	41	42,7
Regular	30	31,3
Mala	08	08,3
Muy mala	01	01,0
No sabe	03	03,1
Total	96	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	69	71,9
No	27	28,1
Total	96	100,0

“**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la Salud, en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicando a las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.”

TABLA 5.

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.”

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	20	20,8
Amigos	00	00,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajo	00	00,0
No recibo	76	79,2
Total	96	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0

Instituciones de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	96	100,0
Total	96	100,0

“Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicando a las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.”

TABLA 6.
“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA – NUEVO CHIMBOTE, 2016.”

	SI		NO	
	N	%	N	%
Apoyo social de las organizaciones				
El programa de beca 18	00	0,0	00	0,0
Programa nacional de alimentación escolar	00	0,0	00	0,0
Programa de Cooperación 2012-2016	00	0,0	00	0,0
Comedores populares	00	0,0	00	0,0
No recibo	00	0,0	96	100,0
Total	00	0,0	96	100,0

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicando a las adolescentes embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (96) Adolescentes Embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016; el 50,0% (48) tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 72,9% (70) tienen un ingreso familiar de 751 a 1000 nuevos soles, en relación a la ocupación el 65,7% (63) son de forma eventual.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Rodríguez A, Sucño C, (57). El 50% tienen como grado de instrucción el nivel de secundario ya sea completa o incompleta. Por otro lado, los resultados son similares al de Angulo M, (58). Quien concluye que el 70 % tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Así mismo difieren con la investigación de Cervera J, (59). Donde concluye que el 14,2% tienen secundaria completa o incompleta. Así mismo difiere con la investigación de Osorio R, (60). Donde concluye que el 75% tienen primaria completa e incompleta.

El grado de instrucción, es definida como el término de educación de la persona, es decir el grado más alto en estudio, existen grados como: Inicial, primaria y secundaria, así mismo como estudios superiores, estudios de bachillerato y maestrías, así como doctorado y especialización (61).

En el presente estudio de investigación la mitad de Adolescentes Embarazadas 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.

Se puede decir que en las adolescentes embarazadas el bajo nivel de instrucción, disminuye las probabilidades de conseguir un trabajo digno que le permitiría satisfacer 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 investigación las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano primera y segunda Etapa San Luis, tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta por el cual es un caso preocupante, ya que hoy en día se observa muchos casos de desempleos por falta de grado de instrucción, es decir por falta de culminar los estudios, ahora bien relacionándolo a que son adolescentes embarazadas enfoca a que muchas de ellas solo se dedicaran a sus hijos y no podrán salir adelante, por el contrario también referían que su embarazo no es un obstáculo para que puedan salir adelante, muy por el contrario es la motivación de seguir saliendo adelante con la voluntad de Dios muy por el contrario también referían que no pudieron terminar los estudios por capricho, por economía, pero sobre todo porque tenían que ahorrar dinero para poder solventar los gastos que iban a tener con su embarazo y la nueva familia que formarían.

Los resultados son similares a la investigación de Valenzuela D, Cogollo D, (62). Donde refiere que su ingreso económico es de 750 soles a 1000 nuevos soles, así mismo difiere los resultados de Barrozo M, Pressiani G, (63). Donde concluye que el 53% tienen un ingreso de 1500 nuevos soles.

El ingreso económico, permite la facilidad al acceso de los servicios básicos y a los de salud, es decir con un mayor ingreso económico mayor será la satisfacción de necesidades básicas en un hogar y comunidad en general así mismo el hecho que la persona tenga un mayor ingreso económico posibilita que la comunidad en general obtenga una mayor cobertura de servicios de salud (64).

La condición económica de la Adolescente Embarazada, es la que está relacionada con la cantidad de dinero que cuenta para su sostenimiento, así mismo el ingreso económico es considera como todo aporte que ingresa de forma mensual, ya sea por un servicio público o privado, con la finalidad de satisfacer sus propias necesidades de la persona y de la familia (65).

En el ingreso económico, menos de la mitad de Adolescentes Embarazadas tienen un ingreso económico de 750 nuevos soles, quizás también está relacionado al trabajo eventual, la cual no es segura o constante, el ingreso sea poco; también esto a consecuencia del grado de instrucción de los mismos, el cual se menciona que es inicial/primaria; lo cual hace que los empleos conseguidos sean los menos pagados.

Las Adolescentes Embarazadas manifiestan que su ingreso económico familiar es de 751 a 1 000 nuevos soles de forma mensual, lo cual es muy preocupante porque hoy en día no es suficiente para satisfacer una canasta básica familiar, esa cantidad a duras penas alcanza para gastar en las cosas primordiales del hogar, el alimento, colegiatura, universidades, vestimenta, etc. Además, con esta cantidad de dinero no alcanza para poder hacernos un examen de salud anual o mensual, ya que los pobladores priorizan los gastos dejando al final de la lista su bienestar y condición de salud.

En el estudio realizado por Villacorta S, (66). Se concluye que el 72,9% de Adolescentes Embarazadas tienen como ocupación un trabajo eventual, así mismo

difiere con la investigación de Chinchay D, (67). Donde concluye que el 52% refieren ser amas de casa.

La ocupación es la capacidad que se pueda desempeñar la persona, es decir el rol que labora una persona a largo o corto plazo, desde el punto de vista del empleador, como aquel que ocupa una labor, generando empleo lo define como un sinónimo de trabajo, desempeñando habilidades y actitudes laborales, así mismo se define como el conjunto de labores de la persona, tanto como en casa como fuera de casa (68).

Podemos visualizar que más de la mitad de las Adolescentes Embarazadas, que fueron encuestadas refirieron tener una ocupación eventual, es más muchas de ellas refirieron sentirse abrumadas, estancadas e insatisfechas con el estilo de vida que llevan, ya que no se imaginaban vivir como lo hacen actualmente, la mayoría de ellas se lamenta de no haber escuchado los consejos o reclamos de sus padres ya que si los hubieran escuchado no estarían en la situación que se encuentran.

En relación a la ocupación del jefe de familia, resulta que más de la mitad tenía un trabajo de forma eventual, lo cual es sinónimo de temporal o limitado, ya que sus parejas en algunos casos, desempeñaban funciones como obrero, albañil, chofer, comerciante, etc; trabajando más horas y con más esfuerzo; esto producto del bajo nivel de estudios; también estos empleos no son nada seguros y si son dependientes, son despedidos en cualquier momento, con pocos beneficios, y si son independientes, dependen de la demanda de sus servicios.

Los jefes de familia tienen trabajos eventuales, muchos de ellos se dedican a ser taxistas, ayudantes de construcción, vendedores ambulantes, etc. Para poder dar un sustento económico en su hogar. Es por ello, que la mayoría suelen tener dos a más trabajos, olvidando muchas veces que para tener un estilo de vida saludable es necesario

tener una hora definida para el alimento, descanso, actividad física o hasta para poder asistir un chequeo médico; es tanta la necesidad que se tiene que se olvidan o no se detienen a pensar en su salud, en que si se enferman no podrán trabajar debidamente y por ende no podrán brindar una ayuda económica en sus hogares como o desean.

Por lo tanto se llega a la conclusión que por ser Adolescentes Embarazadas y al no tener una profesión limita oportunidades laborales afectando directamente a la alimentación, vestimenta, tecnología, vivienda, situación de salud y educación, por el motivo también de que no existe un adecuado ingreso económico que pueda satisfacer las necesidades básicas de una canasta básica familiar, dificultando sostener a los integrantes de la familia, así mismo el grado de instrucción de las adolescentes repercutirá en muchos factores por que desempeñan múltiples roles a lo largo de la vida de sus hijos. Así mismo se concluye que el aumento del embarazo y la maternidad está asociada a la poca educación que se brinda en los centro de estudios, faltando la política de salud pública, entonces se deduce que el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico son indicadores fundamentales en la vida de las personas para poder satisfacer sus necesidades personales y familiares.

Tabla 2: En relación a los determinantes de la salubridad relacionados con las viviendas de las Adolescentes Embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016. Que fueron, investigadas, claramente se puede visualizar el 65,6% (63) de las jóvenes viven en un tipo de vivienda unifamiliar; el 93,8% (90) de las Adolescentes Embarazadas viven una casa propia, el material del piso es de 55,2 (53) es parquet, así mismo el 57,3(55) es de material del techo es de material noble ladrillo y cemento. El número de personan que duermen en una habitación el 82.3% (79) duermen de forma independiente, en relación al

abastecimiento de agua el 100% (96) utilizan conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 100% (100) utilizan baño propio, el 100% (90) utilizan gas, electricidad, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente(90), el 100% (96) deposita su basura en el carro recolector, el 42,7% (41) todas las semanas pero no de forma diaria.

Los resultados se asemejan a los encontrados con Hidalgo M, (69). Quien concluye que más de la mitad de adolescentes embarazadas tienen una vivienda que es unifamiliar y propia. Así mismo tenemos gran similitud con los resultados encontrados de Arroyo D, Núñez A, (70). Quien llega a la conclusión que el 77,9% (109) mencionan que tiene vivienda unifamiliar, 89,3% (125) vivienda propia.

La vivienda saludable, es el lugar que tiene la persona y vive durante su vida, es de suma importancias para el desarrollo de la persona dentro de la familia, además proporciona seguridad, fraternidad y contribuye al bienestar de todos los integrantes del hogar. Una vivienda sana siempre será un lugar físico donde las personas pasan la mayor parte de sus vidas, brindando condiciones para prácticas saludables, previniendo y reduciendo los riesgos que generan problemas de salubridad (71).

La vivienda unifamiliar, es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad. Además, se puede decir que recibe este nombre porque es una casa donde solo viven con sus familias (ya sean una o dos) y no con otras personas desconocidas. Una vivienda unifamiliar, es toda aquella que habita una sola familia por lo tanto es de uno o más pisos o también residencial pero solo conformador por padres e hijos de la misma sangre (72).

Más de la mitad de las Adolescentes Embarazadas pertenecen a la familia unifamiliar, siendo ya de por si es una desventaja, porque no cuenta con el apoyo de alguno de sus familiares de sus parejas o de su propia pareja, refieren que si cuentan

con el apoyo de sus padres, pero no es lo mismo que vivir con su pareja según referían, es decir no viven con sus parejas, dificultando también la libertad y la privacidad de ambos. Sus hogares por lo general son de planta baja, siendo beneficiosos para descartar 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.

Por otro lado, los resultados son similares a los encontrados por López S, (73). Quienes concluyeron que el 76% de las Adolescentes Embarazadas cuentan con una casa propia, así mismo difiere la investigación de Mayhua R, (74). Donde concluye que el 35% tienen tendencia propia.

La tendencia de una vivienda, es la forma de legal en la que se vive es decir la disponibilidad de los propietarios que cuenten con algún documento de alquiler, de vivienda propia o del estado, así mismo existe tendencia de vivienda ilegal o prestada por el estado por una cierta fecha, por lo mismo aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos hasta irregular (propietarios de la vivienda pero no del terreno, ocupantes de hecho y otras modalidades irregulares (75).

Según los resultados de la presente investigación se muestra que más de la mitad de las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis I y II Etapa tienen su propia vivienda y que cada adolescente vive con papá, mamá hermanos e hijos, abuelos o tíos, cuya convivencia no es una condición obligatoria lo que significa que tienen un tipo de vivienda unifamiliar. En esta investigación adolescentes encuestadas refirieron que en su vivienda comparten espacios muchas veces muy

pequeños; por otro lado, refieren que se sienten acompañados y de vez en cuando se apoyan en las necesidades que tienen.

Según la Institución Nacional de Estadísticas Informática en el año 2019 el 70% de las viviendas en el Perú son de tendencia Propia, el 15% son cedidas por otro hogar, así mismo 15% son alquiladas. La tendencia propia es la vivienda que ocupa el dueño de la edificación y del terreno, la vivienda construida con recursos propios, La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta forma, quienes la viven hallan en ella, una zona de protección de las condiciones climáticas (76).

De acuerdo a la investigación realizada casi la totalidad de Adolescentes Embarazadas cuenta con una vivienda de tenencia propia, ya que muchas de ella refirieron que les fueron obsequiadas por sus padres o familiares, otras dijeron que las habían comprado y algunas otras adolescentes refirieron que estaba en este asentamiento humano desde sus inicios cuando recién invadieron junto a sus progenitores, además refieren sentirse protegidos ya que ahora ya no se encuentran expuestos a ser desalojados.

Los resultados asemejan a los de Arbildo M, (77). Quien concluye que el 60,3% (149) tienen el piso de material en parquet, el 71,7% (177) de techos es de material noble; el 84,2% (208) de paredes es de material noble, ladrillo y cemento. Igualmente, Huamán G, (78) Donde concluye que el 64,9% (128) tienen material del piso en cementado; el 59% (116) tienen el material de techo de material noble, ladrillo y cemento; el 58,8% (118) tienen el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento.

El material de piso generalmente, es una superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el lugar que se pisa. También en material de techo se define que es un sector que se ubica en la parte superior de una construcción. Por último, el material de paredes tiene como significado a una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Con la finalidad de dividir los espacios. También el piso es el suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción), también se utiliza para nombrar a las distintas plantas horizontales que forman un edificio (79).

Según los resultados encontrados en la investigación las Adolescentes Embarazadas, manifestaron que más de la mitad el piso es de parquet, referían que les era mucho más fácil a la hora realizar el aseo en sus casa, ya que al tener arena que menos de la mitad de adolescentes si lo tenían pueden generar enfermedades respiratorias y/o alérgicas a raíz de insectos y microbios trasladados por las mascotas a la vivienda, entre ellos las pulgas y las garrapatas, además de las enfermedades transmitida por roedores.

Las paredes son construcciones de forma vertical. Lo cual permite el cierre de un cuarto o de un hogar en general, lo normal en una casa que las habitaciones o todo lugar de cuatro de paredes cuente con un soporte estable y alineado levantado sobre el suelo y cubierto por el techo siendo el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor (80).

Por ende, las Adolescentes Embarazadas manifestaron que la pared es de material noble ladrillo y cemento que se sienten protegido ante un sismo, pero que han observado que existe en las paredes de sus hogares la presencia de salitre, lo que es

un problema ya que debilita las paredes del hogar ocasionado por la humedad en el terreno de la casa y que ante un sismo el hogar no sea tan seguro.

Según los resultados de la presente investigación, se muestra que más de la mitad de Adolescentes Embarazadas cuentan con un piso, techo de material de cemento y casi la totalidad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Lo cual es importante y relevante ya que una vivienda construida de manera adecuada, podrá brindar estabilidad y confort en sus integrantes, ya que estos se encontrarán seguros y protegidos de cualquier evento natural que atente contra su salud ya sea el caso de lluvias, fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos.

Los estudios realizados se asemejan a los encontrados por Rivera B, (81). Quien concluye que el 75% (85) duermen en una habitación independiente. De igual manera la autora Méndez Y, (82). Concluye que el 79,8% (75) de adolescentes tienen una habitación independiente. La investigación realizada tiene una gran diferencia a los encontrados por el autor Maza N, (83). Quien pudo concluir que, el 58,6% (82) duermen 2 a 3 personas en una habitación.

Se define habitación, al espacio ubicado en una casa ya sean las habitaciones para ubicar la cocina, el dormitorio, el baño, este espacio siempre se encontrará cerrado; aunque generalmente cuando decimos voy a mi habitación se entiendo cómo voy a mi cuarto, recámara, etc. (84).

Así mismo, en la investigación casi la mayoría de las Adolescentes Embarazadas duermen de manera independiente en una sola habitación, al tener una habitación independiente, es importante para la privacidad en la etapa adolescente y más aún si se trata de cuidar a un niño que viene en camino.

Según los datos obtenidos más de la mitad de Adolescentes Embarazadas refirieron tener habitaciones independientes, mientras que menos de la mitad refirieron que tienen habitaciones donde duermen de dos a tres miembros, lo cual es preocupante, ya que cada persona necesita tener privacidad para que pueda desarrollarse y conocerse a sí mismo, empiezan a descubrir cosas nuevas en su cuerpo y esto se vería afectado si es que comparte habitación con otras personas, así mismo a esta edad de la adolescencia como vemos en las noticias casos de violación que suden entre hermanos, padres o familiares no podemos dejar que duermen en una habitación dos a más personas.

Sin embargo tener un dormitorio o una habitación de forma independiente, garantiza la tranquilidad de las Adolescentes Embarazadas, el cual es la etapa donde muchos necesitan su privacidad de tener su propio espacio, para poder descansar, vestirse y la realización de actividades que demanden privacidad, ya que durante esta etapa sus cuerpos van desarrollándose, cambiando y tiende a relucir la vergüenza, el temor además que los casos de violación han aumentado siendo así más fácil violentar a una persona, si la tienes cerca en un mismo cuarto que cuando están en cuartos separados, muchos de estos adolescentes refieren que prefieren dormir solos porque sienten vergüenza que sus padres los observen o vean que están haciendo, además que les atemoriza que alguien los espiera mientras se están cambiando, alterando así a nivel psicológico.

Así mismo los resultados son similares a la investigación de Ruiz J, (85). Quien concluyo que casi la totalidad cuenta con abastecimiento de agua de red pública, más de la mitad cuentan con baño propio para la eliminación de excretas, casi la totalidad tienen energía eléctrica permanente y casi la totalidad usan como combustible para

cocinar el gas. Así mismo Ramírez E, (86). Concluye que el 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 90,7% cuenta con baño propio 100% tienen energía eléctrica permanente. Por otro lado, Shuña A., (87). Difiere con los estudios encontrados ya que concluye que el 52,2% como abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria; el 63,6% la eliminación de excretas lo realizan en su baño propio; el 70,3% utilizan combustible para cocinar gas, electricidad; el 73,6% tienen energía eléctrica permanente.

Según la Encuesta Demográfica en el año 2019, en relación a los servicios básicos se encuentra asociada con mejores condiciones de vida de la población. A nivel nacional, el 80,3% de los hogares utilizaba el agua de red pública para beber, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público. El 92,1% de los hogares tenía servicio higiénico: 68,3% con inodoro conectado a la red pública y 23,8% con letrina incluyendo pozo ciego o negro (incluye letrina exclusiva y letrina común) (88).

La red pública de agua es fundamental para solventar la necesidad más importante de la persona, ya que el 70% de nuestro país está compuesto por agua, así mismo el contar con este servicio nos aleja de posibles riesgos como padecer algún tipo de enfermedades. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los individuos dentro del hogar ya sea para beber, cocinar o realizar un buen aseo ya sea personal o de la vivienda (89).

Ahora bien, en la presente investigación la totalidad de Adolescentes Embarazadas encuestadas, cuenta con una conexión domiciliaria de agua la cual beneficia en muchos aspectos a su salud, ya que para tener un estilo de vida saludable es necesario la higiene, desde un lavado de manos hasta un baño completo porque

realizando estas acciones vamos a prevenir tantas enfermedades a los que estamos expuestos.

Las Adolescentes Embarazadas, referían que contaban con agua domiciliaria la cual es fundamental, ya que de esta forma se obtiene el agua contaminada pero no sucia, de manera que hirviéndola quita todo relacionado a padecer enfermedades diarreicas, así mismo refieren que el 70% uso del agua en casa sirve para lavar y preparar sus alimentos o beber, pero que hay veces que se da mantenimiento dejándolos sin agua acarreando consigo problemas del agua teniendo que comprar de cisternas o recoger agua de pileta vecinal perdiendo tiempo, sacrificando fuerzas y más grave aún que esta agua no es procesada y cuidada como debe de ser.

Las mujeres que están embarazadas o amamantando necesitan más líquido para mantenerse hidratadas. La Oficina para la Salud de la Mujer les recomienda a las Adolescentes Embarazadas beber alrededor de 10 vasos (2,4 litros) de líquido por día y a las mujeres que amamantan, alrededor de 13 vasos (3,1 litros) de líquido por día (90).

Las excretas se producen al término de la digestión humana, estas están constituidas de desechos orgánicos los cuales no fueron absorbidos por el epitelio del intestino grueso y delgado. En cuanto a su eliminación estas deben ser de acuerdo al sistema de eliminación de excretas en su vivienda entre los sistemas que se usan tenemos: sistema de conexión al alcantarillado, fosa séptica, letrinas, con el propósito de evitar una contaminación ambiental la cual complica la salud de las personas (91).

De acuerdo a la investigación realizada a las Adolescentes Embarazadas, se concluyó que la totalidad cuenta con baño propio ya que se sabe que es muy importante

porque así evitamos enfermedades, contaminación, malos olores, etc. Además, facilitamos el orden y la limpieza en los servicios higiénicos.

La energía eléctrica, es sin duda la energía más utilizada en el mundo. Así también la energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social y elemento esencial para el desarrollo tecnológico. Sin duda la electricidad juega un papel muy importante en la vida del ser humano, con la electricidad se establece una serie de comodidades que con el transcurso de los años se van haciendo indispensables para el hombre (92).

Así mismo la energía o combustible para cocinar, está relacionado a los alimentos para cocinar, se usa mayormente para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (93).

Dado a las investigaciones las Adolescentes Embarazadas, refirieron que ya tienen varios años que cuentan con este servicio y gracias a este beneficio tienen luz en la noche y también para poder realizar sus tipos de alimentos que más le gusta a su familia. Como bien sabemos hoy en día no todas las personas cuentan con este tipo de alumbramiento ya que son muy pocas las personas que tienen velas en casa con las cuales tienden a correr muchos peligros como incendios.

En los determinantes Biosocioeconomicos, la totalidad cuenta con conexión domiciliar, baño, propio, agua potable, electricidad en general los servicios básicos disponibles, los servicios básicos en realidad es la pieza fundamental para satisfacer la necesidad básica de la persona.

Los estudios se asemejan a los encontrados por Beteta F, (94). Quien concluye que el 100%(122) bota la basura en carro recolector, el 75%(92) refiere que pasa diariamente carro recolector de basura. Así mismo el autor Mejia G, (95). Concluyo que el 88,0% (254) elimina su basura en un carro recolector; el 40,0% (115) refieren que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana. Por otro lado, Ramos K, (96). Difiere con los de la investigación realizada ya que concluye que el 85,4% (205) disponen la basura, se entierra o quema; el 57,5% (138) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente.

Los residuos sólidos, es una de las principales causas por la cual se contamina el aire, el agua superficial, ya que al degradarse contamina de forma directa a la tierra. Al analizar la variable eliminación de desechos, la mayoría cuentan con el apoyo del carro recolector de basura para poder desechar los desperdicios, ya que manifiestan que suelen pasar al menos dos veces por semana (97).

La forma en la que eliminan las Adolescentes Embarazadas su basura, es la correcta, ya que guardan los desperdicios en bolsas y esperan la llegada del carro recolector que pasa por sus hogares. Por otro lado, los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales.

Por lo tanto se llega a la conclusión que tener una vivienda que cumple con todos los requisitos necesidades de las Adolescentes Embarazadas y de su familia dependen

de los ingresos económicos, así mismo por la falta de dinero no se puede obtener una vivienda segura entonces los adolescentes van ser más vulnerables a enfermedades que pueden perjudicar su salud. Con los resultados obtenidos en esta investigación puedo decir que la mayoría de las Adolescentes Embarazadas cuenta con una vivienda saludable que cumple todos los requisitos por ello es que disfrutan de una vivienda saludable propia y bien construida para su bienestar de su propia salud de la Adolescente Embarazada. Así mismo tener una habitación independiente es importante para su privacidad, comodidad, seguridad y va mejorar su autoestima y va permitir adquirir libertad del adolescente evitando situación estresante que puede alterar a su familia.

Tabla 3: En relación a los determinantes de los estilos de vida de las Adolescentes Embarazadas. Asentamiento humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016 Que fueron, investigadas, claramente se puede visualizar el 70,8% (68) de las Adolescentes Embarazadas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 71,9% (69) no consumen bebidas alcohólicas, el 43,7% (42) duermen de 6 a 8 horas, el 94,12% (160) El 54,2% (160) se baña diariamente, el 75,0%(72) no se realizan chequeos médicos en un establecimiento de salud , el 56,3% (54) no realiza actividad física durante más de 20 minutos , el 25% (24) tuvieron algún aborto, en alimentos que consume, diariamente el 85,4% (82) consume frutas de forma diaria, el 72,9% (70) consume verduras de forma diaria ,el 27,0% (26) consume dulces, menos de 1 vez a la semana, el 45,8% (24) consume frituras.

El estudio realizado se asemeja a la investigación de Gonzales M, (98). Quien concluyo que el 83,53% (241) obtenemos que habitualmente no tiene la manía de fumar; el 75,4% (218) no consumen bebidas alcohólicas. Así mismo Méndez Y, (99).

Concluyo, que el 76,2% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; el 69,7% (76) no consumen bebidas alcohólicas. La investigación realizada difiere a la de Morillo M, (100). Quien concluye que el 84% no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Fumar es una práctica del consumo de sustancias nocivas, es un procedimiento que consiste en la inhalación de humo para consecuente ser expulsado, ya que es absorbida por los pulmones. Por otro lado, la ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad (101,102).

De acuerdo a la investigación, menos de la mitad de Adolescentes Embarazadas, consumen alcohol, tabaco y sustancias perjudiciales a su salud, lo cual no deja de ser preocupante ya que afecta a su salud y a la familia por ejemplo, al momento de interactuar con las encuestadas muchas de ellas refirieron haber quedado embarazada después de una noche de copas y el uso de algunos narcóticos ya que se encontraban con amigos o enamorado, que les invitaban y luego les pedían la famosa prueba de amor; como sus padres no le llamaban la atención o simplemente no vivían con ellas no tenían límite alguno. Otra preocupación es que las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo causan defectos de nacimiento ya sean físicos y mentales.

El estudio realizado en la presente investigación, tiene cierta similitud al del autor Pintado M, (103). Quien concluyo que el 47,1% de adolescentes duermen de 6 a 8

horas diarias, 60,6% toman una ducha diariamente, 67,9% nunca se han realizado un examen médico. Por consiguiente, Reyes G, (104). Concluye que el 54.7% las horas que duerme es de 6 a 8 horas; el 51.2% se baña diariamente; el 74.6, 0% no se realizan ningún examen médico ni periódico en algún establecimiento de salud. El estudio encontrado difiere con la investigación realizada por Vásquez R, (105). Quien concluyo que el 87% (157) de adolescentes duermen de 6 a 8 horas; el 82,2% (148) se bañan 4 veces a la semana.

El número de horas que descansa una persona repercutirá la actividad durante el día es decir su potencia, sus ganas, pero cabe resaltar que la mayor parte de personas duermen de seis a ocho horas al día debido a que se levantan temprano para realizar sus labores ya sean en el trabajo o el hogar. No es igual dormir profundamente 8 horas que dormir a saltos y ligeramente en esas 8 horas. Por ello es necesario saber que necesitamos un sueño prolongado para que nuestro cuerpo restaure todas sus funciones para volver a activarse al otro día (106).

De acuerdo a la investigación realizada, casi la mitad de las Adolescentes Embarazadas encuestadas refieren que duermen de seis a ocho horas diarias, pero no duermen completamente, ya que por el mismo embarazo se les quita el sueño o están incomodas en una posición y están moviéndose hasta lograr encontrar comodidad. Dormir bien o mal es tan importante como llevar una buena alimentación. Tanto a nivel físico como psicológico, un mal descanso tiene consecuencias negativas sobre el cuerpo y el cerebro, además de que favorece el desarrollo de enfermedades como depresión y ansiedad. Un descanso nocturno inadecuado provoca cansancio, somnolencia, disminución de atención y concentración, lentitud de pensamiento, e irritabilidad.

La higiene es todo conjunto de técnicas que se aplica las personas es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal, es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado (107).

Según la investigación realizada a las Adolescentes Embarazadas, más de la mitad se baña diariamente; según refirieron las demás Adolescentes Embarazadas encuestadas es que no se baña diariamente por que se sienten limpias y no sienten la necesidad de estarse bañando diariamente, esto es preocupante ya que para poder decir yo estoy sana me siento sana, uno de los aspectos importantes es la higiene ya que atreves de ella podemos evitar o prevenir un sin número de enfermedades.

El examen físico de forma periódico, es un análisis ambulatorio o citado para obtener un bienestar de la persona. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (108).

De acuerdo a la investigación realizada, más de la mitad de las Adolescentes Embarazadas encuestadas refieren que no acuden a algún establecimiento de salud a realizarse algún examen médico, ya que para ellas es muy fastidioso porque se quejan de tener un mal trato de parte del personal de salud o que son muy grandes las colas de espera para ser atendidas; por otro lado menos de la mitad de adolescentes refieren que si acuden a ser atendidas al nosocomio por la etapa en la que atraviesan de estar embarazadas.

El estudio realizado en la presente investigación tiene cierta similitud con Guevara D, (109). Quien concluyó que el 52,2% no realizan actividad física en su tiempo libre; el 54,1% en estas dos últimas semanas realizaron como actividad física, caminar durante más de 20 minutos. Así mismo Chuquihuanca J, (110). Quien concluye que el 61,5% (67) si realizan alguna actividad física, de las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 58,7% (64) es caminar.

Según la Organización mundial de Salud, la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas, el ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud (111).

Según la investigación realizada a las Adolescentes Embarazadas, menos de la mitad refieren que como actividad física caminan intentan ir al mercado, salir ya que es lo que les recomendaron en el hospital para que tengan un buen parto ya que esto les ayudaría a tener una mejor circulación sanguínea, aumentara su capacidad de resistencia, disminuirá la tensión, además ayudara a su recuperación post parto fortaleciendo su suelo pélvico, etc.

Por lo tanto la falta de actividad física en las Adolescentes Embarazadas, se puede visualizar que es muy preocupante porque puede traer enfermedades como el aumento del peso hasta el grado de estar obesos Tendencia a enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico, Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la

imagen corporal, etc., lo que les impide realizar funciones básicas como respirar, dormir y/o caminar, disminuye el nivel de concentración.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Azavache D, (112). Quien concluyo que 88% no presentan ningún daño a la salud por alguna violencia por agresión, no hubo ningún lugar en la que se realizó la agresión o violencia; el 87% no ha pensado en quitarse la vida ante algún problema. Así mis difiere la investigación de Heredia Y, (113). Quien concluye que el 54,2% sufren daño a su salud por agresiones de puñetazos, patadas y golpes, mientras que el 33,33% sufren otras agresiones o maltratos, el 11,1% sufrieron violencia por objetos cortantes, 52,2% tuvieron agresión en el hogar.

La violencia es un proceso de maltrato físico, social y psicológico que se le da a la persona, numerosos adolescentes, sufren las secuelas de la violencia doméstica, y con demasiada frecuencia se encuentran acompañadas por el silencio de su entorno social. Muchas veces quien la ha padecido ya han naturalizado tanto la violencia que se les hace imposible visualizar la violencia vivida y la experimentan como algo natural (114).

Al encuestar a las Adolescentes Embarazadas, menos de la mitad han presentado daños por su salud en relación a la violencia, el hecho que en este asentamiento humano sea una cifra pequeña de Adolescentes Embarazadas que sufre de violencia ya sea física o psicológica, es alarmante ya que si vemos los resultados a nivel nacional.

Este es un gran problema, que se viene presentando tras generaciones anteriores y afecta en no solo al agraviado sino a toda la familia y hasta la sociedad ya que el maltrato tiene secuelas importantes en las Adolescentes Embarazadas alcanzando

desajustes en la persona como problemas de rendimiento académico, ausentismo escolar, falta de motivación, atención y concentración.

Esta investigación se asemeja a los estudios realizados por Reyes D, (115). El 92,0% no tuvo aborto, el 62,2% acude a un establecimiento de salud una vez al año. Por otro lado, Cunya B, (116). Defiere ya que concluyen que el 88,7%, el 78,3% no presentaron aborto alguno, el 44,8% no acude a un establecimiento de salud.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva (117).

El aborto se define como la Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Lo más frecuente es que el aborto ocurra antes de la vigésima semana de gestación; si la interrupción tiene lugar entre el primero y tercer mes se habla de aborto precoz, denominándose aborto tardío entre el tercero y sexto mes de embarazo (118).

Por lo tanto, menos de la mitad de las Adolescentes Embarazadas, refieren que practicaron el aborto siendo un porcentaje bastante relevante ya que estas adolescentes están en riesgo de padecer distintas complicaciones antes de embarazo, durante y después del embarazo, ya que el útero, queda debilitado e incluso puede existir algún tipo de infección generalizada.

La alimentación define la salud de las personas, su crecimiento y su desarrollo. La alimentación debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas. Éstas se hallan influenciadas por factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico, la composición corporal, la actividad física y las características de cada individuo (119).

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 él bebe dentro de su útero (120).

Según los resultados de la presente investigación las Adolescentes Embarazadas no tienen buena alimentación y esto se debe a que muchas veces las Adolescentes Embarazadas prefieren estar mirando la novela, o estar con sus amigas o trabajando que suelen alimentarse de comidas chatarras o dulces y no frutas como debe de ser.

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes como es el caso; del calcio, en las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su ingesta se puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada) (121).

Por otro lado, múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo periconcepcional, desde dos meses antes del

embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labio palatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardiacos (122).

Se llega a la conclusión que la alimentación en las Adolescentes Embarazadas, las principales fuentes alimentarias serian: Ácido fólico son las vísceras sobre todo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero, además es importantes que la adolescente embarazada ingiera algunos tipos de vitaminas como los son las vitaminas A y C, por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes.

Tabla 4, 5 y 6: En relación a los determinantes de apoyo comunitario en las Adolescentes Embarazadas. Asentamiento humano San Luis primera y segunda etapa–Nuevo Chimbote, 2016. Que fueron, investigadas, claramente se puede visualizar que el 42,7% (41) se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses; el 99,0% (95) asiste a un establecimiento de salud por motivos de controles de su embarazo; el 68,8% (66) consideran que el lugar en el que lo atendieron se encuentra a una distancia regular desde su casa.

La investigación tiene similitud a la de Valdez Y (123). Quien concluye que casi la totalidad se atendió en un centro de salud estos doce últimos meses, menos de la mitad de las adolescentes embarazadas asistieron a un centro de salud por tener

mareos, dolores, acné; menos de la mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos se encuentra a regular distancia de su casa. Así mismo Iparraguirre M., (124). Concluye que el 67% se atendió en un puesto de salud en los últimos doce meses, el 64% considera que el lugar donde se atendió está cerca de su casa. La investigación de Holguin C, (125). Difiere ya que concluyo que el 57,4% los doce últimos meses se atendieron en un nosocomio, el 76,5% considera que el lugar donde los atendieron está en regular tiempo de su casa, el 62,8%.

El MINSA, tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias (126).

Muchas veces más de la mitad de las Adolescentes Embarazadas, suelen ir a una farmacia para que les receten cualquier medicamento explicando sus síntomas, sin saber que se están haciendo un daño auto medicándose, lo correcto sería que vayan a un establecimiento de salud para que sean atendidos pero el gran problema del por qué no van es porque no todos tienen un sustento económico tan bueno como para que puedan pagar una atención en una clínica y a los hospitales.

Las causas más comunes por las que la Adolescentes Embarazadas, va a una consulta médica son: El tabaquismo es la primera causa evitable de muerte en países desarrollados, la segunda causa de mortalidad en el mundo y un factor de riesgo para 6 de las 8 principales causas de defunción. Infecciones a las vías respiratorias, Por motivo de embarazo, trastornos respiratorios o digestivos, Mareos, dolores o acné,

cambios en los hábitos del sueño o alimentación, trastornos en el hábito y en el ánimo (127).

La atención de una Adolescente Embarazada en un centro de salud mayormente, es cuando no aguantan los síntomas, muchas veces acuden a un nosocomio después de haber intentado con medicamentos de la farmacia, o las recetas de las abuelitas, o los famosos emolientes, y lo hacen cuando su problema de salud ya es complicado por la falta de conciencia es que muchas veces llegan muy tarde y ya no se puede hacer nada para revertir el daño.

Otras veces por las cuales las Adolescentes Embarazadas, refirieron no asistir a los establecimientos de salud es por falta de tiempo, piensan que están muy lejos o simplemente les da pereza la cual no los lleva a nada bueno por lo contrario se perjudican ellas mismas.

El estado de ánimo de las Adolescentes Embarazadas, varia muchas, muchas veces, más es la pereza, el aburrimiento lo que les impide hacer uso de un seguro, el que más predispone es el SIS pero muchas refieren que las veces que han ido tienen que esperar demasiado para ser atendidas y muchas veces son hasta maltratadas o cuando quieren sacar cita tienen que asistir desde horas de la madrugada para que puedan alcanzar tiquetes, otro de los problemas por los que se quejan es que a través de los seguros no logran encontrar los medicamentos recetados por su médico. Según refieren las adolescentes embarazadas el sistema no es justo ya que hay muchas personas que tienen un buen sustento económico para pagar un seguro mensual y les brindan el seguro gratuitamente y a los que en realidad no pueden pagarlo es a quienes les cobran una mensualidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad concebido por el Ministerio de Salud del Perú, identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (128).

Para el Ministerio de Salud, el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura (129).

Muchas Adolescentes Embarazadas, se aquejan por el mal trato de algunas profesionales de salud, ya que refieren que muchas de las veces han sido agredidas verbalmente, según dijeron es que las profesionales adultas ya sean enfermeras, técnicas de enfermería, obstetras, etc. Por su propia edad ya no tienen paciencia y son muy renegonas es más algunas ya saben hasta sus horarios y refieren ir a atenderse cuando saben o calcula que no es turno de ellas. Refieren que en vez de sentirse cómodas se sienten incómodas y prefieren no ir.

Los resultados se asemejan a la investigación de Tuanama L, (130). Quien concluye que el 71,6% afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. La investigación de la autora Aguilar A, (131). Difiere ya que concluye que el 56,2% manifiestan que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

El pandillaje se conceptualiza como uno de los más grandes problemas que afectan a nuestra juventud y población en general. Las pandillas se presentan en grupos y por lo general son jóvenes que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo

objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio o comunidad. Mayormente estos grupos se encuentran conformados por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares (132).

Las Adolescentes Embarazadas refieren que, si existe el pandillaje en su comunidad, esto genera una gran preocupación ya que con estos tipos de personas en las calles lo único que se consigue es que más jóvenes sigan cayendo en esos pasos y piensen que la única salida a sus problemas sea volverse integrante de ese grupo y que no tienen el apoyo de nadie. Si bien te matan o si no es así da el caso que tu llegas a matar a alguien de hecho que llegas a ir a la cárcel y es en este lugar donde se encuentra gente de todo tipo de lugares.

La investigación de Escobar D, (133). Tiene una similitud con los encontrados ya que concluye que el 56,7% no reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares o de apoyo social, mientras que el 98.9 % no recibe apoyo de organizaciones. Los estudios defieren con los encontrados por Alva A, (134). Quien concluyo que el 70,9% (117) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 76,4% (126) no reciben apoyo social organizado. En el 70,9% (117) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 76,4% (126) no reciben apoyo social organizado.

Con respecto al apoyo social, significa la presencia o ausencia de los recursos de apoyo biológicos que proviene mayormente de personas que son significativas en general. Existe el apoyo social organizado que también se basa en aquel recurso humano como también material que cuenta la persona o familia y brinda un apoyo tanto físico o emocional afrontando todas las situaciones que generen malestar y pudiendo acceder a nuevas fuentes de trabajo (135).

Se llega a la conclusión que las Adolescentes Embarazadas, refirieron que no reciben algún apoyo social natural por parte de sus familiares; ello es un porcentaje alarmante, ya que la familia es la principal fuente en que la que la Adolescente Embarazada debe refugiarse cuando tiene un problema, ya que si ellas no actúa las Adolescentes Embarazadas buscarán ayuda en otras personas y quizá algunas de ellas los lleven por el camino incorrecto; la mayoría de los adolescentes no reciben ningún apoyo social organizado; ello demuestra la desigualdad de oportunidades que tienen ciertos sectores de nuestro país, puesto que la ayuda del estado no llega a todos los lugares.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes biosocioeconomicos, casi la totalidad tenían una vivienda propia, la totalidad tienen conexión domiciliaria, su baño propio, energía permanente, así mismo disponían de carro recolector para el desecho de la basura y menos de la mitad en la frecuencia con la que pasa es dos veces a la semana, la mayoría tenía ingresos económicos menos de 751 a 1000 nuevos soles, el tipo familia es unifamiliar, el material del piso es parquet, las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, para cocinar usan gas combustible, más de la mitad duermen en habitaciones independientes facilitando la privacidad que necesitan, la mitad tienen grado de instrucción Secundaria Completa / Incompleta.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad, de las Adolescentes Embarazadas duermen entre 6 a 8 horas al día, la mayoría refería que no se realizaban examen físico periódico en un establecimiento de salud, no se realizaban actividad física, más de la mitad se bañaban de forma diaria, consumen con frecuencia bebidas alcohólicas poniendo en riesgo su integridad física y que el niño padezca de algún tipo de trastorno antes, durante y después del nacimiento, en las últimas semanas si han realizado actividad física durante 20 minutos como algún deporte, en alimentos que consume, diariamente, la mayoría consume frutas de forma diaria, consume verduras de forma diaria, menos de la mitad consume dulces, menos de 1 vez a la semana, así mismo consumen frituras.
- En relación a los determinantes de redes sociales, la totalidad no recibe apoyo social organizado, no recibe ningún apoyo de algunas organizaciones

como seguridad social, instituciones de acogida, la mayoría no recibe apoyo social naturales, menos de la mitad se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, menos de la mitad tienen seguro SIS-MINSA, así mismo el tiempo que esperaban para la atención, les pareció regular y la calidad de atención que recibieron fue regular, así mismo la mayoría indicaron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, siendo un peligro de riesgo de algún robo y pueda dañar la salud de la adolescente y de su hijo por alguna caída, corte, o golpe que le pueda aplicar el delincuente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Fomentar concientización a población y a las máximas autoridades, para que se pueda coordinar, elaborar ejecutar y evaluar acciones o medidas que puedan favorecer a mejorar los estilos de vida de cada poblador de la comunidad para así prevenir o disminuir las enfermedades que aquejan en la salud de las Adolescentes Embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, 2016.
- Informar al Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote sobre los resultados obtenidos en la investigación realizada a las Adolescentes Embarazadas. Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa – Nuevo Chimbote, para que así el personal de salud pueda actuar promoviendo mediante estrategias sanitarias la salud a nivel general y así poder tener una población más sana y consiente de los actos perjudiciales en su salud.
- Que la Universidad ULADECH, sigan promoviendo e inculcando a los alumnos las investigaciones en cuanto los determinantes de la salud con el fin de contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra población Chimbotana sobre todo en el de las Adolescentes Embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de la salud. La salud publica[Base de datos en línea]
[Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([Link](#))
2. Vargas K. La salud pública a nivel mundial [Base de datos en línea]
[Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([Link](#))
3. Cueva L. La salud publica en América Latina [Base de datos en línea]
[Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
4. Espino D. La salud de las adolescentes en Bolivia [Base de datos en línea]
[Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
5. Nima E. La salud de las adolescentes en Ecuador [Base de datos en línea]
[Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
6. Ruiz E. La salud de las adolescentes embarazadas en Colombia [Base de datos
en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
7. Castillo R. La salud publica en el Perú [Base de datos en línea] [Actualizado el
11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La salud publica[Base de datos
en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar La salud publica[Base de datos en
línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
10. Falla M. La salud publica en Ancash [Base de datos en línea] [Actualizado el
11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
11. Alva S. La salud publica en Chimbote [Base de datos en línea] [Actualizado el
11 de marzo del 2020] URL Disponible en : ([link](#))
12. Red pacifico Sur. Centro de Salud Yugoslavia. 2019

13. Vásquez W. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital Luis F. Martínez - Cañar 2017, Universidad de Cuenca, Ecuador [Tesis]Facultad Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Ecuador.2019 [\(Link\)](#)
14. Guamán J. Percepciones sobre el embarazo adolescente en la parroquia Chiquintad, del cantón Cuenca, Ecuador 2018.Facultad ciencias de la Salud [Tesis] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2018 [\(Link\)](#)
15. Jaramillo J. Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio: el caso de Medellín [Tesis Doctoral] Universidad rey Juan Carlos.España.2017 [\(Link\)](#)
16. Reyes D. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2017[Tesis] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017 [\(Link\)](#)
17. Montoya L. Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la Comunidad Nativa Wawain Imaza-Amazonas 2018[Tesis] Facultad de Obstetricia y Enfermería.Universidad San Martín de Porres. Perú. 2018 [\(Link\)](#)
18. Brophy D. Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2017[Tesis]Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.Perú.2019 [\(Link\)](#)
19. Cabrera R. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. puesto de salud Florida - Chimbote, 2018[Tesis] Facultad de Ciencias de la Salud.

- Universidad Nacional de Cajamarca.Peru.2014. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2019 ([Link](#))
20. Ramos K. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa La Libertad–Chimbote, 2016[Tesis] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2018 ([Link](#))
21. Gonzales M. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015[Tesis] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2017 ([Link](#))
22. Moral P. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI.[Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en : ([Link](#))
23. Galli A. Residencias de cardiología contenidos transversales factores determinantes de la salud[Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en : ([Link](#))
24. Ministerio de Salud. Determinantes sociales de la salud en Peru [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en : ([Link](#))
25. Ponce B. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en el gran resistencia [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
26. Siede J. Determinantes sociales de salud y enfermedad[Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
27. Barreda A. Taller latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))

28. Fernández M. Igualdad, equidad, solidaridad educ. Soc. vol.22 no.76
Campinas Oct. 2017 ([Link](#))
29. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del sector salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en : ([Link](#))
30. Arcaya A. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
31. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en la región de las américas [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
32. Marín F. Determinantes Sociales de la Salud en Chile. En la Perspectiva de la Equidad. [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
33. García J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adolescente de Manizales. Colombia [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
34. Granades G. Crisis y salud. Determinantes intermediarios. Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. Escuela de salud pública. 2017. Disponible en: ([Link](#))
35. Benitez. I. Determinantes Intermedios y Proximales y su Relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (targa) en una IPS de Bogota. Disponible en URL: ([Link](#))
36. Feito L. La definición de la salud", Diálogo Filosófico 34 .2016. 64. Disponible en: ([Link](#))

37. Maya I. Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. Apuntes de Psicología. Vol. 22, número 2, págs. 187- 211. Universidad de Sevilla. Disponible en URL: ([Link](#))
38. Merino M. Definición de servicios de salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
39. Vagete G. Definición de educación. [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
40. Arroyo L. Profesionalmente solidarios. [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
41. Rodríguez D. territorio y territorialidad, universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. Citado el 29 de noviembre 2017. Disponible en ([Link](#))
42. Candernales G. Los adolescentes como personas. [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
43. Matto M. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
44. Rodríguez M. Tipos de investigación científica: Clasificación. Tesis e investigaciones. [Internet]. 2015. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Disponible en URL: ([link](#))
45. Pérez J, Merino M. Cuantitativo [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
46. Martínez N, Cabrero J and Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: ([link](#))

47. Aenor T. Nivel de Instrucción [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
48. Uchua F. Ingreso Familiar. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
49. Cano P. Definición de profesión y ocupación [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y conceptos censales básicas [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
51. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Vida Saludable [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
52. Falcón A. Glosario de términos [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
53. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: [\(link\)](#)
54. Organización Mundial de la salud. La atención primaria de salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en [\(link\)](#)
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [\(link\)](#)
56. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: [\(Link\)](#):
57. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescente en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca. Huancayo [Tesis para optar

- el título profesional de Obstetricia]Ciencias de la Salud.Universidad Peruana del Centro.Peru-Huancayo.2016. ([link](#))
58. Angulo Y. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo,2015 [Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en trabajo Social]Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Trujillo. 2015. ([link](#))
59. Cervera J. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018[Tesis para optar el titulo de licenciada de obstetricia] ([link](#))
60. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo Maria Auxiliadora. Lima[Tesis]Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Peru-Lima. 2015 ([link](#))
61. Frepik L. ¿Cuáles son las diferencias entre diplomado, especialización, maestría y doctorado? [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
62. Valenzuela D, Cogollo D. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes escolarizadas del municipio de Florencia. Caqueta.[Tesis] Universidad Nacional Abierta.Colombia.2015 ([link](#))
63. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años[Tesis Final] Facultad de Ciencias Medicas.Universidad Nacional de Cuyo.Peru.2015 ([link](#))
64. Gil S. Ingreso [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
65. Castro I. La pensión de alimentos [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))

66. Villacorta S. Determinantes de la salud en adolescentes del barrio de Chihuipampa–San Nicolás-Huaraz, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2019. Disponible desde el URL: ([link](#))
67. Chinchay D. Determinantes de la salud de los adolescentes del asentamiento humano Bellavista - Las Lomas-Piura, 2016.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud; 2015. Disponible en: ([link](#))
68. Maldonado J. Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional[Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
69. Hidalgo M. Nivel de conocimientos y autocuidado del embarazo en adolescentes en el Centro de Salud, Melvin Jones Alto Trujillo; La Libertad 2019 [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Facultad Ciencias Médicas. Universidad Cesar Vallejo.2019 ([Link](#))
70. Arroyo D, Núñez A. Nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas en el centro de salud de masma, 2018[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Facultad Ciencias de la Salud. Universidad provada de Huancayo.Peru.2018. ([Link](#))
71. Ministerio de Salud. Programa de Familias y Viviendas Saludables. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
72. Yerta F. Tipos de viviendas [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
73. López S. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014.[Tesis

- Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública] Perú. 2016
([Link](#))
74. Mayhua R. Embarazo en adolescentes y atención integral en la micro red Pavayoc la Convención 2017[Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión pública]Facultad Medica. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018. ([Link](#))
75. Paredes F. Régimen de tenencia de la vivienda. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia de la vivienda – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2012 – 2017 [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
77. Arbildo M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote, 2015[Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. 2016. ([Link](#))
78. Huamán G. Determinantes de la salud de los adolescentes en la institución educativa Jesús nazareno [Tesis] Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017([link](#))
79. Gordillo C. Todo lo que necesitas saber sobre los contrapisos [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de Marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
80. Gardey A. Publicado. Definición de techo. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
81. Rivera B. Determinantes de la Salud del Adolescente. Manuel Arévalo tercera etapa - esperanza, 2017 [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada

- en Enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote. Perú. 2018: ([Link](#))
82. Méndez Y. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° y 4° año de
secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariategui n° 88046” cambio
puente _ Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada
en Enfermería] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los
Ángeles Chimbote. Perú. 2019 ([Link](#))
83. Maza N. Calidad de vida y consejería de las gestantes adolescentes
primigenias, consultorios de obstetricia del Centro de Salud Huaura [Tesis para
Optar el Grado Académico en Gestión de los Servicios de la Salud] Facultad
de Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo. Peru.2018 ([Link](#))
84. Ramírez F. Derecho de Habitación. [Base de datos en Línea] [Actualizado el
11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
85. Ruiz J. 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]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad
Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2016. ([Link](#))
86. Ramírez E. Factores sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente
embarazada Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018
.[Tesis para optar el título profesional de Obstetra]Facultad Ciencias de la
Salud. Univesidad Nacional de Cajamarca.Perú.Cajamarca. 2018([Link](#))
87. Shuña A. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en
los Establecimientos de Salud en Jaén 2017.[Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en Enfermería]Facultad Ciencias de la Salud.
Universidad Nacional de Cajamarca. Perú-Cajamarca. 2018 ([Link](#))
88. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
89. García G. Convenio sobre diversidad biológica. Agua potable. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
90. Pascual S. Cuánta agua debe beber durante el embarazo y la lactancia. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
91. Instituto Dermatológico de Cirugía y Piel. Manual de eliminación de excretas [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
92. Cabellos L. Importancia de la luz eléctrica. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
93. Pérez J. Definición de Gas [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
94. Beteta F. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institucion Educativa Estatal “Miguel Grau seminario”- Salaverry, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2019 ([Link](#))
95. Mejia G. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Del Pueblo de Cajamarquilla. Huaraz, 2015[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017 ([Link](#))

96. Ramos K. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa La Libertad–Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018 ([Link](#))
97. Ministerio de la Salud. Vigilancia de Residuos Sólidos. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
98. Gonzales M. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017: ([Link](#))
99. Méndez Y. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° y 4° año de secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariategui n° 88046” [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2019 ([link](#))
100. Valera A. Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes Hospital Regional de Cajamarca 2015[Tesis para optar el título profesional de obstetra] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. 2016 ([Link](#))
101. Hartmann B. Acerca de los cigarrillos electrónicos [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))
102. Malú I. Monografía alcoholismo [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en ([Link](#))

103. Pintado M. Determinantes de la Salud del Adolescente en la Institución Educativa Alejandro Sanchez Arteaga – La Arena - Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2019: ([Link](#))
104. Reyes G. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017: ([Link](#))
105. Vásquez R. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017: ([Link](#))
106. Cardinali, D. Descanso y sueño[Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
107. Apache T. Significado de Higiene [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible es: ([Link](#))
108. Rockville P. Exámenes médicos. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible es: ([link](#))
109. Guevara D. Determinantes de la Salud en Adolescentes de segundo año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro- Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017 ([link](#))
110. Chuquihuanca J. Determinantes de la Salud de la Adolescentes en el Asentamiento Humano San Isidro - Veintiseis de Octubre - Piura, 2015[Tesis

- para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017 ([link](#))
111. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible es: ([link](#))
112. Azavache D. Influencia de la violencia familiar en la evolución del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Morales 2018[Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto. 2019 ([Link](#))
113. Heredia Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes centro materno perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2018 [Tesis para optar el título de obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca. 2018 ([Link](#))
114. Informe Estadístico de Violencias en el Perú. [Base de datos en Línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible es: : ([link](#))
115. Reyes D. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2015 Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2017 ([link](#))
116. Cunya B. Determinantes de la Salud del Adolescente de la Institución Educativa Federico Helguero Seminario – Piura, 2016. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2019 ([link](#))
117. Mendoza L. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Santiago jun. 2016 ([link](#))

118. Tàvara L El aborto como problema de Salud Pública en el Perú. [Artículo en Web] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
119. Ben E. Alimentación Saludable en Gestantes Adolescentes[Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
120. Ortega R. La nutrición de la mujer embarazada [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
121. Calañas A. Bases científicas de una alimentación saludable [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
122. Organización Mundial de la Salud.. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
123. Valdez Y. Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes centro de salud Miguel Checa Sullana, 2018[Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018 ([Link](#))
124. Iparraguirre M. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-puesto de salud San Juan-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018 ([Link](#))
125. Holguin C. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-puesto de salud Victor Raul-Chimbote, 2015 [Tesis para optar el

- título profesional de licenciado en obstetricia]. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018 ([Link](#))
126. Velásquez A. Políticas y acciones en Salud hacia el bicentenario.[Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
127. Flores M. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública[Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))
128. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2015. Ministerio de salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
129. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))
130. Tuanama L. Factores psicosociales predisponentes del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital II - 1 minsa moyobamba marzo 2015 - mayo 2013. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]Facultad Ciencias de la SaL Universidad San Martin Disponible en URL: ([link](#))
131. Aguilar A. Clima social familiar de las adolescentes embarazadas. San Jacinto-Tumbes, 2017 [Informe de tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.]. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.([link](#))
132. Capcha Y. El pandillaje en la Adolescencia [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([link](#))

133. Escobar D. Determinantes de la salud de los adolescentes en la Institución Educativa Isolina Baca Haz Inif N° 40 – Chulucanas – Morropón, 2015. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería. Disponible en URL: ([link](#))
134. Alva A. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015[Tesis Para Optar el Titulo Profesional de Enfermería]Facultad de Medicina. Nacional de San Marcos. Perú.2016 ([Link](#))
135. López S, Ortego M and Álvarez M. El Apoyo Social [Base de datos en línea] [Actualizado el 11 de marzo del 2020] Disponible en: ([Link](#))

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA
Y SEGUNDA ETAPA, CHIMBOTE – 2016

Elaborado por Dra. Enf: Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (Adolescente de 12 a 14 años) ()
- Adulto Maduro (Adolescente de 15 a 17 años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
- 5. Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- 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 que frecuencia se baña?

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

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

- Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()

- Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares ()
 - Otros ()
- 26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
 Sí () 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 embarazadas desarrollado** por Dra. 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 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).

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

Donde:

\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.

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 EMBARAZADAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA”.
3. Cada experto para cada ítem 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 cumplieran 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 embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera etapa.

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 embarazadas del Asentamiento Humano San Luis primera y segunda etapa.

ANEXO N°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.

TABLA 2. REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	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	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	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	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA
ETAPA**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS ADOLESCENTES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN LUIS PRIMERA Y SEGUNDA ETAPA,
CHIMBOTE - 2016**

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 informarán 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

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1

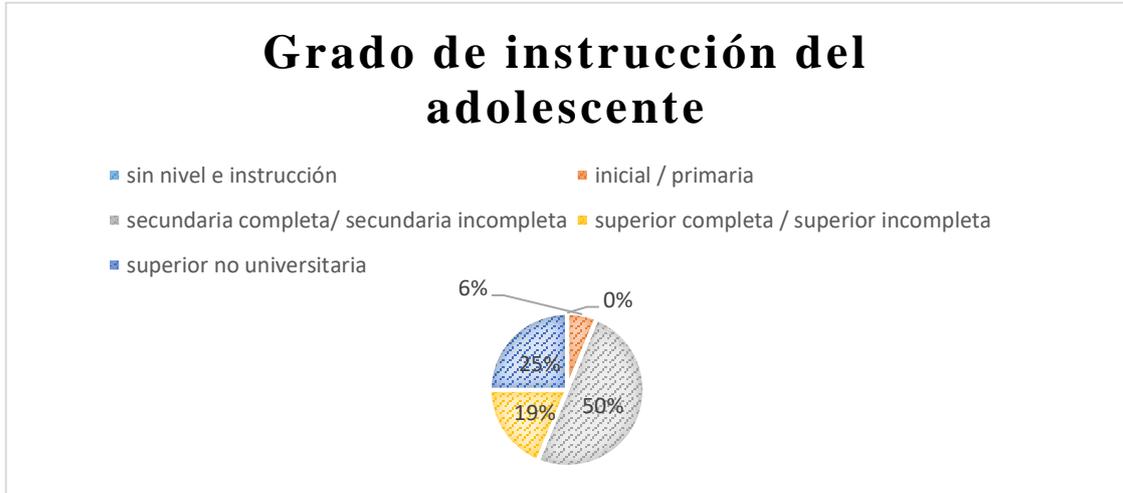


GRÁFICO 2

INGRESO ECONOMICO (SOLES)

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

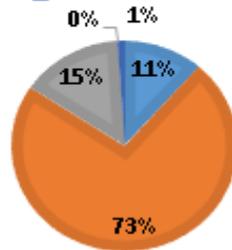


GRÁFICO 3

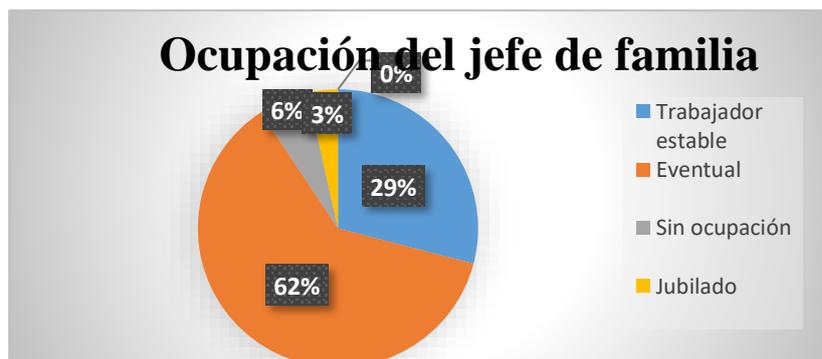


GRÁFICO 4

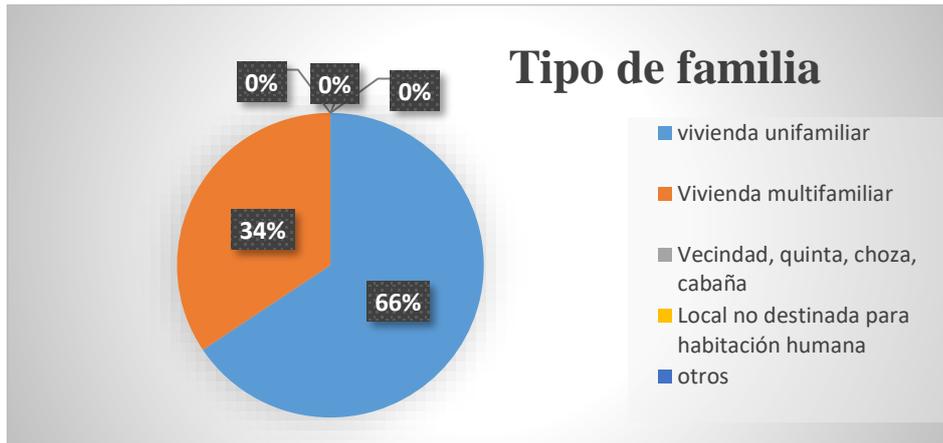


TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5

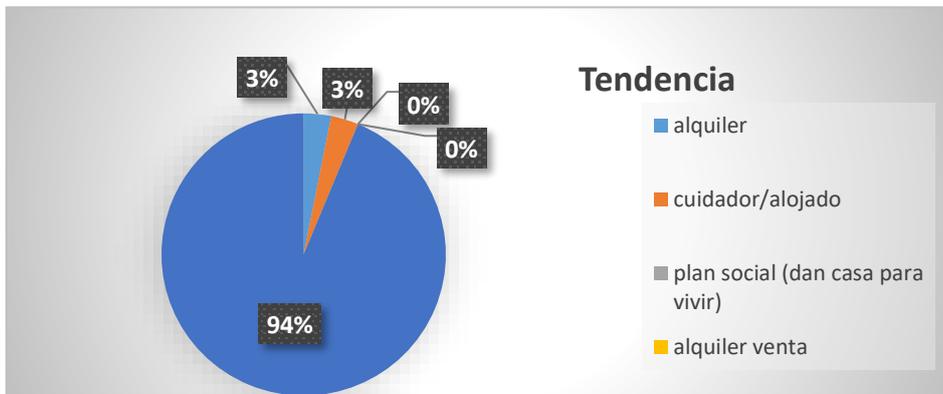


GRÁFICO 6

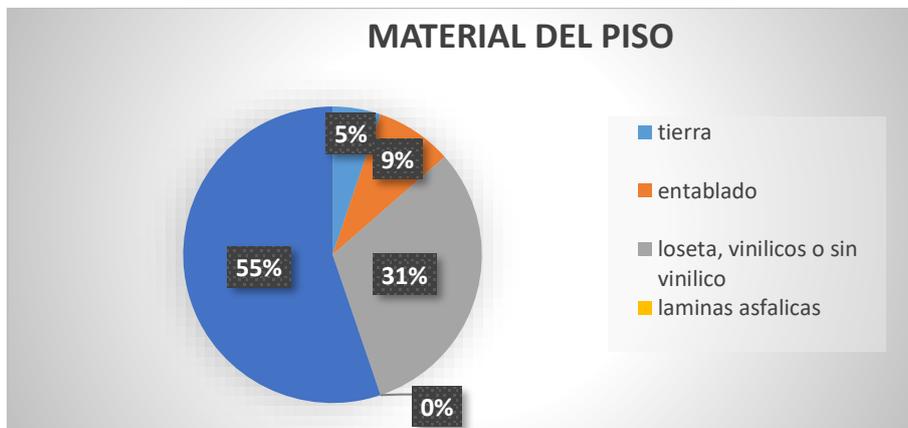


GRÁFICO 7

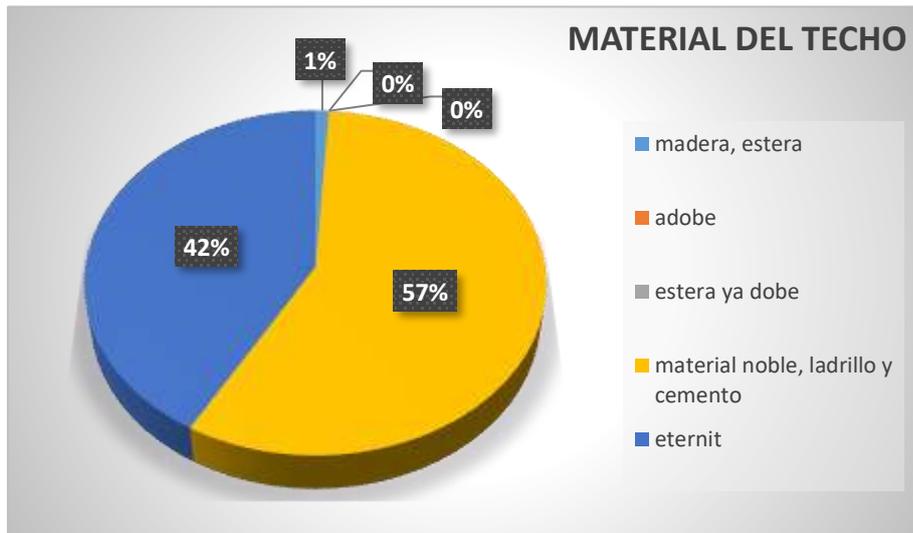


GRÁFICO 8

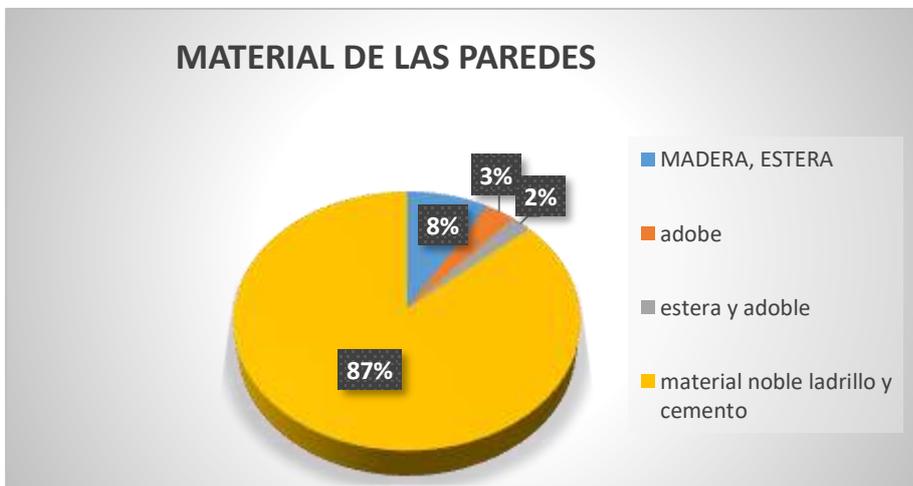


GRÁFICO 9

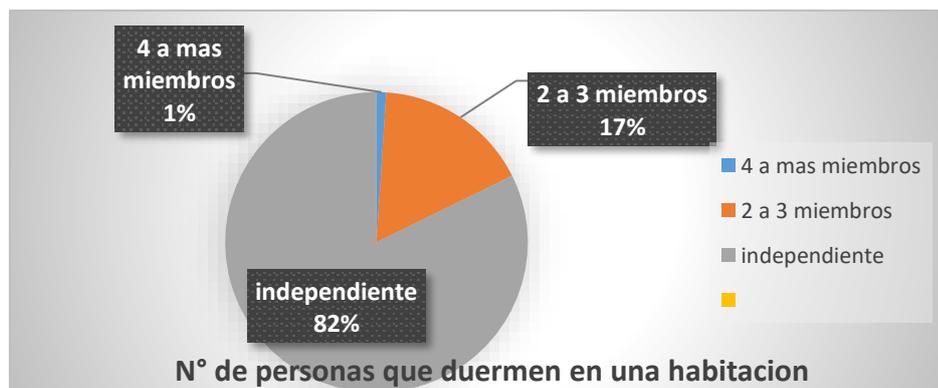


GRÁFICO 10



GRÁFICO 11



GRÁFICO 12

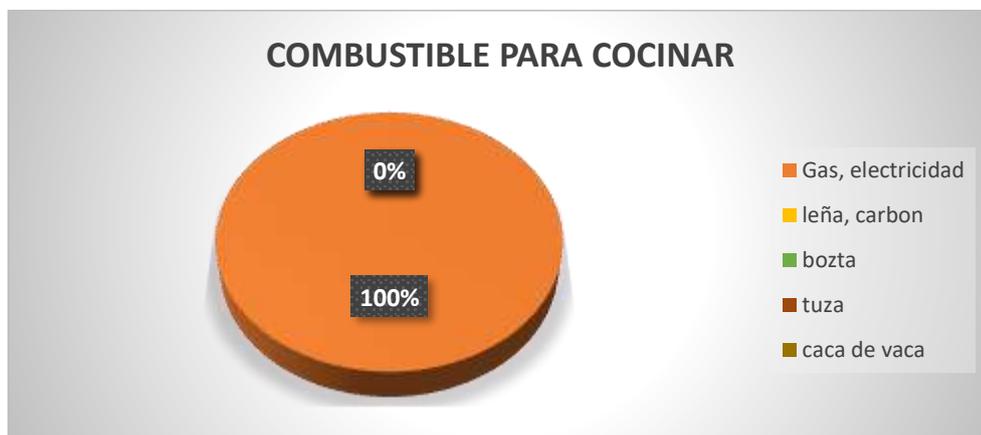


GRÁFICO 13

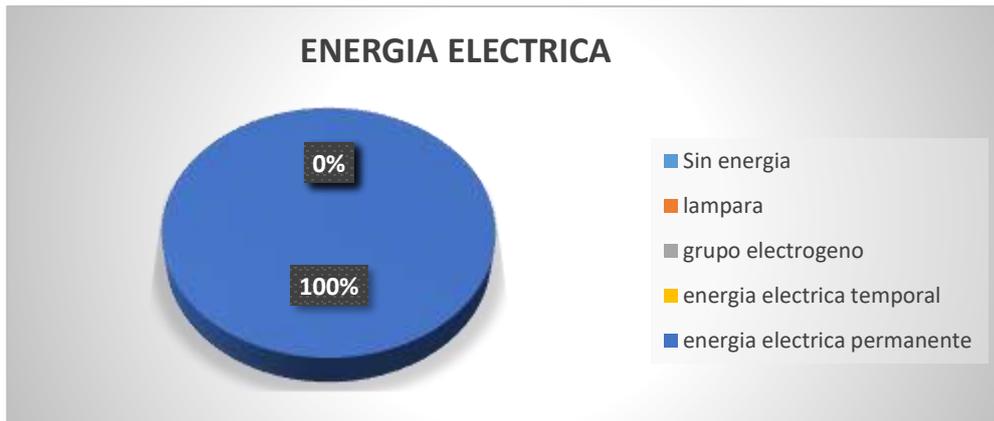


GRÁFICO 14



GRÁFICO 15



GRÁFICO 16



TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17

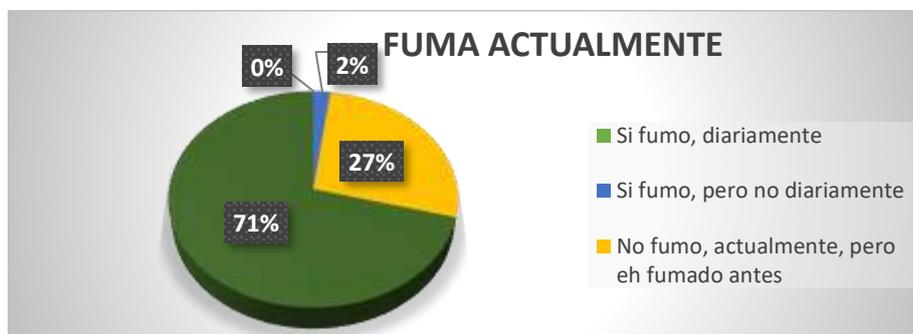


GRÁFICO 18



GRÁFICO 19



GRÁFICO 20

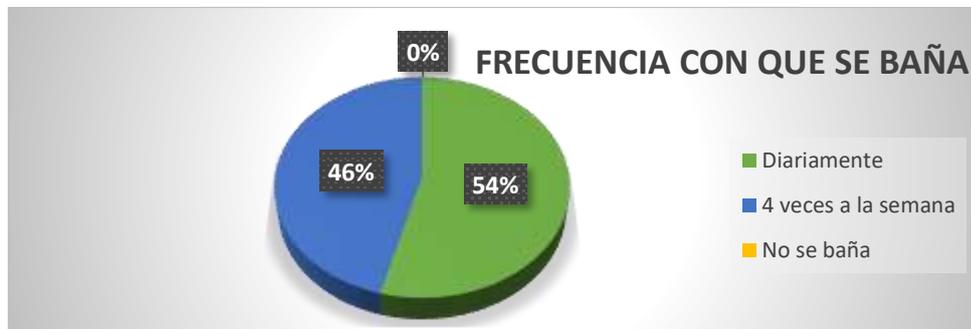


GRÁFICO 21

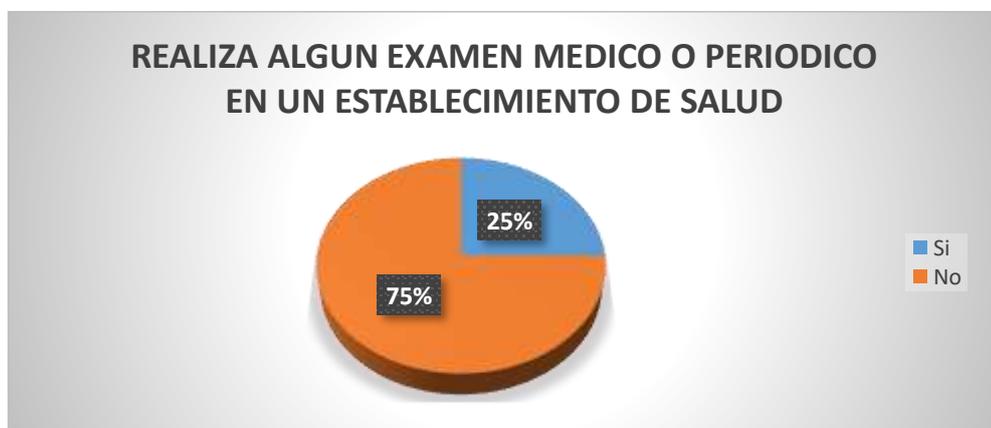


GRÁFICO 22



GRÁFICO 23



GRÁFICO 24

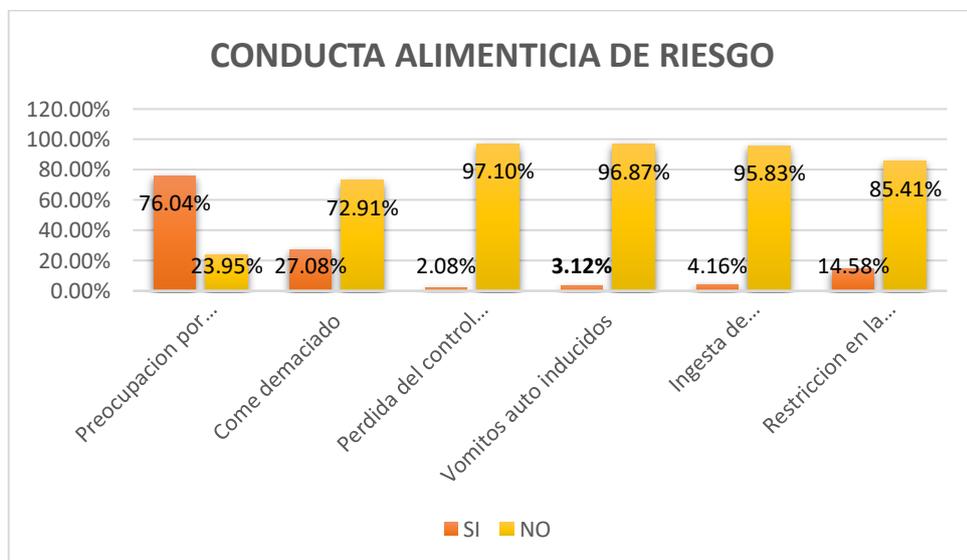


GRÁFICO 25

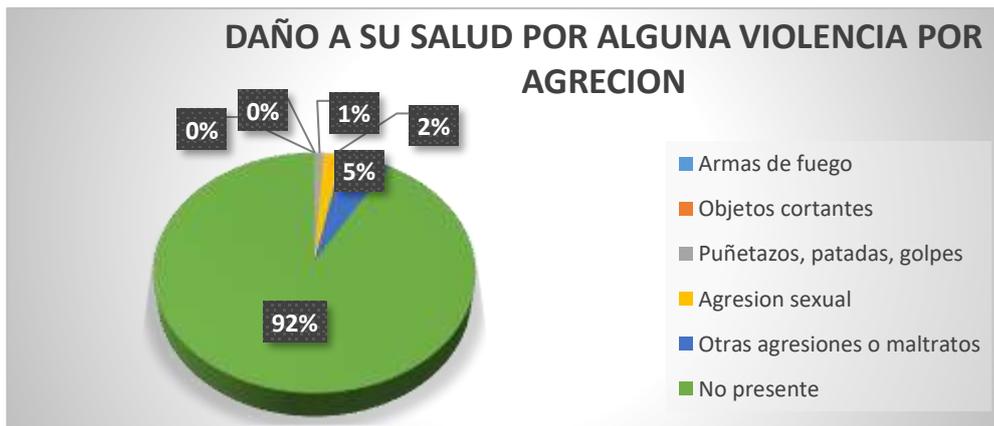


GRÁFICO 26



GRÁFICO 27

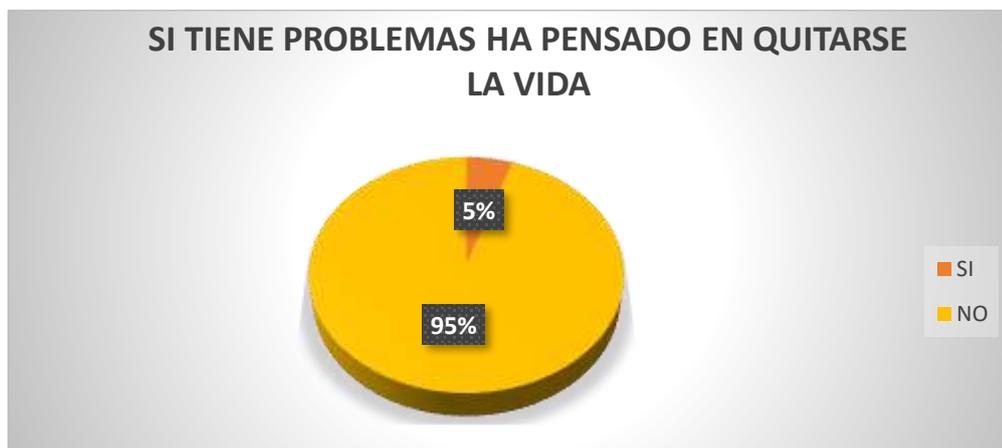


GRÁFICO 28



GRÁFICO 29

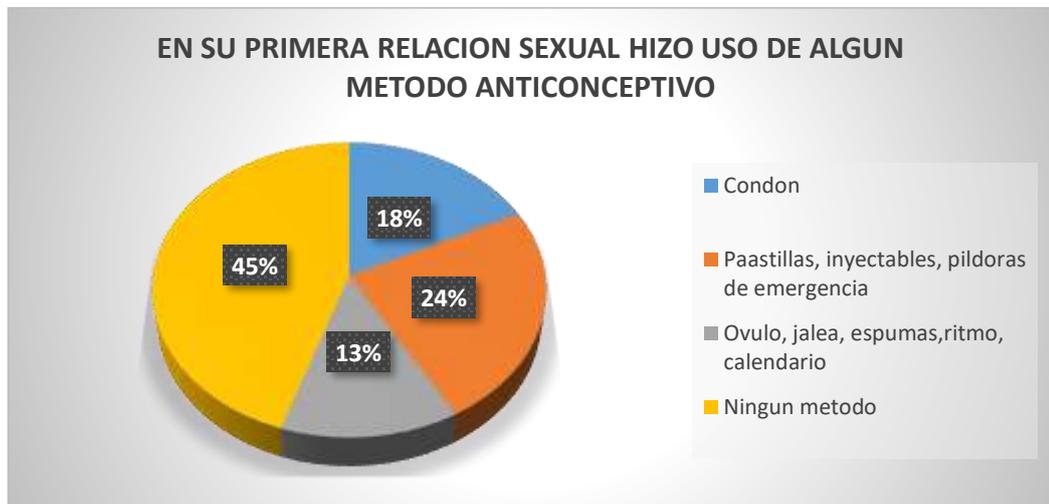


GRÁFICO 30



GRÁFICO 31

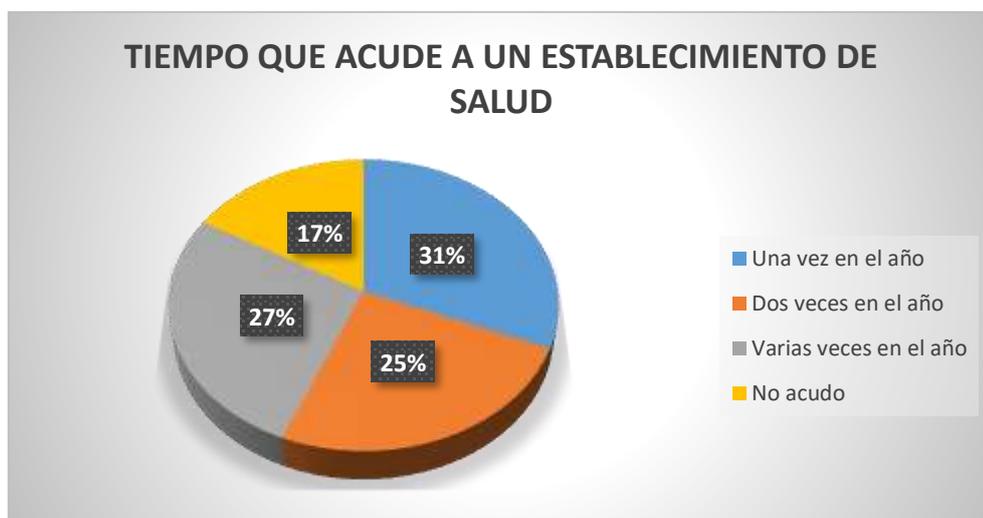


GRÁFICO 32

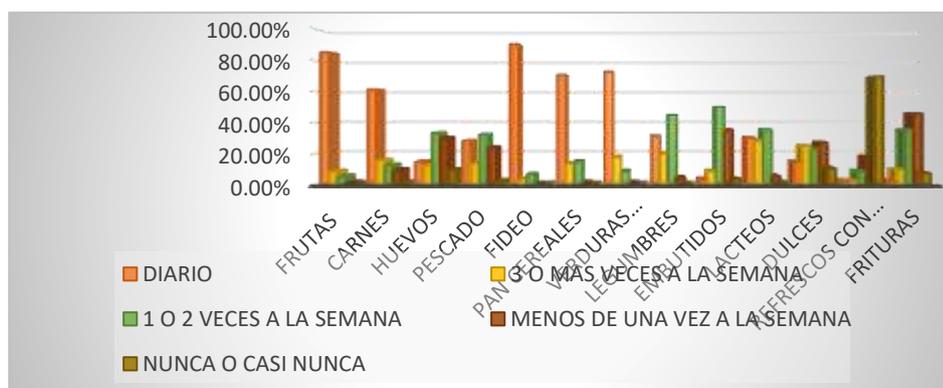


TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 33



GRÁFICO 34



GRÁFICO 35



GRÁFICO 36



GRÁFICO 37



GRÁFICO 38



GRÁFICO 39



TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO 40



GRÁFICO 41



TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO 42

