



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD
FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

ROXANA MAGALI CABRERA CAMACHO

ASESORA:

DRA. ENF: MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

(PRESIDENTA)

Mgr. Leda María Guillén Salazar

(SECRETARÍA)

Dra. Enf. Sonia Avelina Girón Luciano

(MIEMBRO)

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primordialmente a nuestro Dios quien me mantiene con vida hasta el día de hoy, quien día a día me da las fuerzas para seguir adelante.

A mis padres Javier Cabrera y Roxana Camacho quienes siempre están apoyándome en todo momento a pesar de que haya dificultades siempre están ahí conmigo, demostrándome todo su amor, cariño, comprensión y por qué siempre me dan el ánimo suficiente para seguir continuando, esforzándome hasta alcanzar mis metas.

También se lo dedico a mi docente tutora; Dra.Enf. Adriana Vílchez Reyes, quien estuvo orientándome y guiándome en todo este trayecto de mi investigación de tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre, mi hermano.

Y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida. Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 55 adolescentes gestantes a quienes se aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes de la salud socioeconómicos la mayoría de las adolescentes tienen grado de instrucción completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual, un poco menos de la mitad de las madres adolescentes tienen secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es 751-1000. 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, la mayoría de los alimentos que consumían a diario fueron frutas, carne, huevos, pescados, fideos, pan, cereal, verduras. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las adolescentes gestantes fueron atendidas en el puesto de salud Florida en los 12 últimos meses, no recibieron ningún apoyo social organizado, así mismo casi la totalidad no recibió ningún apoyo social de las organizaciones.

Palabras clave: Adolescentes, Determinantes de la salud, Gestantes.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Overall objective was to identify the determinants of health in pregnant adolescents. Florida health post. Chimbote, 2014. The sample consisted of 55 pregnant teenagers whom the instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, interview technique and observation was used. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective graphs statistical, concluding that the determinants of socioeconomic health most adolescents have degree of complete and incomplete instruction, the occupation of the household head is possible, a little less than half of teenage mothers have secondary complete and incomplete, your income is 751-1000. The determinants of lifestyles, all the teenager have not had sex during pregnancy, also rushed to the health facility, most foods consumed daily were fruits, meat, eggs, fish, noodles, bread, cereal, vegetables. The determinants of social and community networks, all pregnant adolescents were treated at the health post Florida in the last 12 months, did not receive any organized social support, likewise almost all received no social support organizations .

Keywords: Teens, determinants of health, Gestantes.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Universo muestral.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6. Principios éticas.....	40
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4, 5, 6	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	112
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN D ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2.....	114
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3.....	120
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4, 5, 6.....	128
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en aquellos adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Florida. La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1)

En 1976 en la conferencia de Alma Ata la OMS se dictó la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de lucrarse y proyectar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son distinguido como determinantes sociales de la salud (2).

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede abordar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su

comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un ambiente de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (2).

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana (3).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (4).

Los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo (5).

Por consiguiente, la comisión mundial de los determinantes sociales de la salud, comité regido por la organización mundial de la salud, estableció que los factores determinantes son «las causas de las causas» de una patología. Es así como corresponde a la promoción de la salud como una metodología verificada efectiva para una salud pública que aplaza e imposibilita los brotes patológicos a nivel poblacional, ya que posee una estrategia competente para frenar la aparición de enfermedades y, aún más relevante, mantener en equilibrio el estado de salud de diversas poblaciones, porque, específicamente, actúa sobre dichas determinantes (5).

Es de este modo que los determinantes sociales de la salud exponen al contexto social y al cómo este se convierte en una secuela para la salud; Algunos de los determinantes sociales son cuestiones de políticas públicas, ya que se muestran idóneos para ser reformulados a través de intervenciones prácticas (5).

Cuando se habla de los determinantes de la salud se refieren a las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud de la población, esto es objeto de políticas públicas ya son susceptibles de modificarse (6)

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la

comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos. En los últimos años se ha mejorado las coberturas de aseguramiento en salud en todo el país y sobre todo se ha enfocado en zonas extremadamente pobres del país (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

La inequidad en salud según hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener la oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar (8).

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En 1991, Castellanos establece como se produce la interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían “los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado (9).

La OMS puso en marcha en el año 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud hoy están únicamente reconocidos y son objeto de tratamiento y estudio. En el año 2002 se pusieron en marcha un programa de acción comunitaria en salud pública y finalmente en España las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas para el desarrollo de los determinantes de la salud (10).

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural», sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (11).

En nuestro país existen inequidades de acceso a los servicios de salud, también existe inequidades en los resultados de los indicadores nacionales, significativas diferencias en la discapacidad y en la esperanza de vida que se encuentran relacionadas con los niveles de instrucción, ocupación de cada una de las persona sin forzar los supuestos conceptuales de modelo socioeconómico actual, las inequidades en salud se describen como resultado a todas las dimensiones de la vida social. (11)

Estos determinantes, se manifiestan en el acceso al servicio, diferencias geográficas, que repercuten en la esperanza de vida, derivada de la malnutrición, ingresos económicos y tipos laborales de las personas. Esto es el resultado del mercantilismo adherido a todos los estados de la vida saludable. Las condiciones de salud establecidas en el ciclo de la vida y económicamente preestablecidas en niños y niñas determinan el estado en que su salud se encontrara en el transcurso de toda su vida. Estas condiciones se irán formando a lo largo de su vida de sus familia, comunidades, países e incluso a nivel mundial (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapa las adolescentes que acudieron al puesto de Salud Florida, que se ubica en el pueblo joven Florida Baja, limitado por el norte Jr. Arequipa, por el sur Jr. Moquegua, por el este Jr. Huancavelica y por el oeste con Jr. Lima(13).

El Puesto de Salud “Florida” es de nivel I, pertenece a la Red Pacifico Norte, la infraestructura es de material noble, cuenta con agua, desagüe, luz,

servicios básicos de hombre y de mujer, cuenta con un médico, 02 enfermeros, 02 obstetras, 01 odontólogo, 01 laboratorista y tres técnicos de enfermería altamente capacitados e identificados con el trabajo asistencial y preventivo promocional que se encuentran enmarcados en la transformación de nuestra comunidad, también con los servicios de triaje y tópico. Las adolescentes gestantes que acudieron al puesto de salud Florida, se encuentran entre la edad de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días (13).

Las adolescentes gestantes constituyen uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial, debido a que en la mayoría de los casos este afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Así mismo pueden presentar complicaciones durante su embarazo de las adolescentes gestantes como por ejemplo ; preclamsia , R.N que nazca con bajo peso, prematuro, entre otros. También el no alimentarse adecuadamente es un factor de riesgo para su estado de salud, tanto a la madre adolescente con al hijo por nacer.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son las determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014?

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

- Identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico a (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en las adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.
- Identificar las determinantes de las redes sociales y apoyo comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

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

En el estudio realizado permite instar a los estudiantes de la salud, de La Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud “Florida” porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rodríguez V, (14). En su investigación titulada “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 A 18 años en maternidad Mariana De Jesús De Septiembre 2012 A Febrero Del 2013”. Nos indica que dentro de los meses de investigación el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas fue del 26% entre las edades de 12 y 18 años mientras que el menor porcentaje fue en febrero con un 10%. Si se habla del rango de edad se encontró que el mayor porcentaje fue de 56% en las edades de 15 a 17 años, el 34% fue de 18 años y el mínimo porcentaje fue el 10% con las edades de 12 a 14 años.

Barrientos L, (15). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la Adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio De San Francisco Menéndez Departamento De Ahuachapán. Enero a junio 2011”.

Los resultados revelan que las adolescentes embarazadas del área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud de La Hachadura tienen baja escolaridad como consecuencia de la deserción escolar, en su mayor parte dependen económicamente de sus padres, en una cantidad menor dependen de los suegros y en menor parte de los compañeros de vida.

A nivel Nacional:

Calle E, (16). En su investigación “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015”, concluye que las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes que se obtuvieron fueron entre 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años, lo que nos da a entender que los porcentajes de reincidencia del embarazo en adolescentes van en aumento. Las adolescentes que proceden de familias tanto Monoparental y Nuclear, también presentan el mismo riesgo de reincidencia, así como también la figura paterna juega un rol importante en el comportamiento de la adolescente frente a su persona y la sociedad.

A nivel local:

Zavaleta S, (17). En su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N.º 89002, Chimbote, 2015”. Se encontró que los determinantes biosocioeconómicos de los adolescentes del 3° secundaria de la institución educativa N.º 89002, casi la totalidad tienen una calidad de vida adecuada de acuerdo con los servicios básicos en su vivienda, y el ingreso económico es bajo. En los determinantes de los estilos de vida de los adolescentes presentan expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, pero no llevan un estilo de vida saludable. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado y ningún apoyo de organizaciones.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dallaren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención.

Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los

proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores

biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos.

Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias

como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (22, 23).

Diseño de una sola casilla (24, 25).

3.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 55 adolescentes gestantes.

Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

3.2.1. Unidad de análisis:

Adolescente gestante. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes que viven más de 3 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Florida.
- Adolescentes gestantes del Puesto de Salud Florida, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes gestantes del Puesto de Salud Florida, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes gestantes del Puesto de Salud Florida, que presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes gestantes del Puesto de Salud Florida, que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (28)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (29).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

- Tierra
- En tablado
- 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 semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (30).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Conducta alimenticia de riesgo

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

Daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego
- Objetos cortantes
- Puñetazos, patadas, golpes.
- Agresión sexual

- Otras agresiones o maltratos
- No presente

Lugar de la agresión o la violencia

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

Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida

Si () No ()

Tiene relaciones sexuales

Si () No ()

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo

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

Tuvo algún embarazo o algún aborto

Si () No ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (31).

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (32).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18

- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (33).

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 cortó
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico de las adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote, (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de las adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote: 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 de las Adolescentes gestantes. Puesto de Salud Florida. Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 12 a 17 años en el Perú desarrollado por

Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente gestantes de 12 a 17 años . (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).

Dónde:

: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible. :

Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (ANEXO 03).

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 (34, 35).”

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud Florida, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adolescente gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida. Chimbote
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adolescente gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida. Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida. Chimbote.”

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió 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 (36).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las adolescentes gestantes que acudieron al Puesto de Salud Florida y que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014

Grado de instrucción del adolescente	n	%
Sin nivel e instrucción	1	0,81
Inicial/Primaria	11	20,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	74,54
Superior Completa /Superior incompleta	2	3,63
Total	55	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	6	10,90
Inicial/Primaria	17	30,90
Secundaria Completa/Secundaria incompleta	26	47,27
Superior Completa /Superior incompleta	6	10,90
Total	55	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	26	47,27
De 751 a 1000	28	50,90
De 1001 a 1400	1	1,81
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	55	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	22	40
Eventual	33	60
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	55	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014. ”

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	36	65,45
Vivienda multifamiliar	19	34,54
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	22	40,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	33	60,0
Total	55	100
Material del piso	n	%
Tierra	8	14,54
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	46	83,63
Láminas asfálticas	1	1,81
Parquet	0	2,0
Total	55	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	7	12,72
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,81
Material noble, ladrillo y cemento	33	60,0
Eternit	14	24,45
Total	55	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	12,72
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	3,63
Material noble ladrillo y cemento	46	83,63
Total	55	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	5,54
2 a 3 miembros	31	56,36
Independiente	21	38,18
Total	55	100

Continúa...

TABLA 2.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	4	8,0
Red pública	2	3,63
Conexión domiciliaria	53	96,36
Total	55	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,81
Baño público	1	1,81
Baño propio	53	96,36
Otros	0	0,0
Total	55	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	54	98,18
Leña, carbón	1	1,81
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	55	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	54	98,18
Vela	1	1,81
Total	55	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	55	100,0
Total	55	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	10	18,18
Al menos 2 veces por semana	19	34,54
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	26	47,27
Total	55	100

Continúa....

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	55	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	1,81
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	10,90
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	48	87,27
Total	55	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	1,81
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	19	34,54
No consumo	35	63,63
Total	55	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	23	41,81
[08 a 10)	31	56,36
[10 a 12)	1	1,81
Total	55	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	51	92,72
4 veces a la semana	4	7,27
No se baña	0	0,0
Total	55	100
reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	53	96,36
No	2	3,63
Total	55	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	49	89,09
Deporte	5	9,09
Gimnasia	0	0,0
No realizo	1	1,81
Total	55	100

Continua.....

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	53	96,36
Gimnasia suave	1	1,81
Juegos con poco esfuerzo	1	1,81
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	10,0
Total	55	100
Daño a su salud por alguna violencia por agresión	n	%
Armas de fuego	1	1,81
Objetos cortantes	0	0,0
Puñetazos, patadas, golpes.	0	0,0
Agresión sexual	0	0,0
Otras agresiones o maltratos	0	0,0
No presente	54	98,18
Total	55	100
Lugar de la agresión o la violencia	n	%
Hogar	0	0,0
Escuela	0	0,0
Transporte o vía pública	0	0,0
Lugar de recreo o deportivo	0	0,0
Establecimiento comercial	0	0,0
Otros	55	100,0
Total	55	100
Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida	n	%
Si	5	9,09
No	50	90,91
Total	55	100
Tiene relaciones sexuales	n	%
Si	0	0,0
No	55	100
Total	55	100

Continúa.....

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo	n	%
Condón	0	0,0
Pastillas, inyectable, píldora de emergencia	2	3,64
Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario	53	96,36
Ningún método	0	43,0
Total	55	100
Tuvo algún embarazo o algún aborto	n	%
Si	0	0,0
No	55	100
Total	55	100
Tiempo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Una vez en el año	5	9,09
Dos veces en el año	0	0,0
Varias veces en el año	0	90,91
No acudo	50	0,0
Total	55	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	46	83,64	9	43,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carne	47	85,45	6	10,91	1	1,82	0	0,0	1	1,82
Huevos	35	63,64	14	25,45	6	10,91	0	0,0	0	0,0
Pescado	35	63,64	8	14,55	11	20,0	1	1,82	0	0,0
Fideos	44	80,0	6	10,91	1	1,82	4	7,27	0	0,0
Pan, cereales	36	65,45	14	25,45	5	9,09	0	0,0	0	0,0
Verduras, Legumbres	36	65,45	11	20,0	8	14,54	0	0,0	0	0,0
Embutidos	13	23,64	19	34,55	20	36,36	3	5,45	0	0,0
Lácteos	10	18,18	11	20,0	22	40,0	11	20,0	1	1,82
Dulces, gaseosa	17	30,91	19	35,55	15	27,27	4	7,27	0	0,0
Dulces, gaseosa	6	10,91	11	20,0	17	30,91	21	38,18	0	0,0
Refrescos con azúcar	7	12,73	9	16,36	18	32,73	19	34,55	2	3,64
Frituras	7	12,73	12	21,82	14	25,45	18	32,73	4	7,27

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	55	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	55	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	2	3,64
Mareo, dolores o acné	2	3,64
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	1	1,82
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	50	90,91
Total	55	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	23	41,82
Regular	9	16,36
Lejos	4	7,27
Muy lejos de su casa	18	32,72
No sabe	1	1,81
Total:	55	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	4	7,27
SIS – MINSA	50	90,91
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	1,81
Total	55	100,0

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	28	50,91
Largo	16	29,09
Regular	10	18,18
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	1,81
Total	55	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	31	56,36
Buena	17	30,91
Regular	7	13,73
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
Total	55	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	36	65,45
No	19	34,55
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO NATURAL Y ORGANIZADO EN ADOLESCENTES GESTANTES .PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	32	58,18
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	1,81
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	22	40,0
Total	55	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	55	100,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

TABLA 6.

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADOLESCENTES GESTANTES. PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
El programa beca 18 Programa de alimentación escolar	0	0,0	0	0,0
Programa de cooperación 2012 – 2016	1	1,82	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Ninguno	0	0,0	54	98,18
Total		55		100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes con maltrato físico y psicológico en el hogar. I. E Inmaculada de la merced – Chimbote- Perú, 2012, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.”

4.2 Análisis de resultados:

En la tabla 1: En la tabla 1: 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, el ingreso económico familia el 50,90 % (28) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 60 (33) son eventual.

Estudios similares como lo encontrado por Rosas M (37), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en las adolescentes gestantes en relación al grado de instrucción, 2011”, concluyo que la mayoría de gestantes tienen estudios secundarios con 54,5% y 56,1% respectivamente, así mismo en el grupo de gestantes adolescentes las analfabetas o aquellas con estudios primarios llegan al 31,8%, en comparación de las adultas en quienes llega sólo al 12.1%, esto es corroborado por otras bibliografías que indican que el bajo nivel educativo se relaciona con el mayor riesgo de gestación.

Así mismo Mengole E (38), en su investigación titulada “Grado de instrucción de las embarazadas adolescentes, 2013” concluyo que en el hospital José Agurto Tello Chosica de Lima, hay mayor predominancia de la secundaria incompleta en su población de estudio con un 57,3%.

Estudios que difieren como lo encontrado por Nakandakari G y Col (39), en su investigación titulada “Grado de instrucción de las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal,

2012” encontró que de las 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una secundaria incompleta. El 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años. El 66,10% eran convivientes y el 37,78% provino del cono este de Lima. Además se identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “secundaria completa”, “superior” y “técnico”.

Bach K (40), en su estudio de investigación titulada “Principales factores socioculturales que influyen en el estado de salud del adolescente gestante, 2013” concluyó que en cuanto al ingreso económico mensual el 43,33% tienen como ingreso el mínimo salario, es decir menos de 750 nuevos soles, a pesar de evidenciar anteriormente que la mayoría de gestantes adolescentes dependen económicamente de su pareja, se han adaptado para vivir con este ingreso económico, a comparación de este número de adolescentes, hay un 18,33% que subsiste con el mínimo salarial y un 38,33% que cuenta con un ingreso económico mayor al mínimo salarial, dándole a estas gestantes adolescentes tranquilidad, ya que al cubrir sus necesidades básicas ayuda en mucho en el bienestar físico y emocional tanto suyo como de su por nacer.

El grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, es considerado como un indicador del nivel de educación. Esto ha sido utilizado como variable aproximada al

nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida (41)

Conforme a la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del puesto de salud “La Florida” se encontró que la mayoría de las adolescentes tienen secundaria completa e incompleta y con respecto a las madres de las adolescentes se encontró que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, lo cual es un factor influyente para las adolescentes gestante, mencionando no haber culminado sus estudios por falta de economía, falta de interés de las mismas adolescentes.

Hoy en día nos encontramos en un mundo donde hay muchas competencias de trabajo, el cual se nos presenta día a día , es por ello que las adolescentes deben poner de su parte, para poder salir adelante, así mismo, nos ejerce un buen beneficio para las adolescentes gestantes de esta manera se nos permitirá mayores posibilidades de una buena calidad de vida en las adolescentes gestantes, poder llevar una vida saludablemente y adecuadamente .Así mismo existen muchas razones que influyen o dificultan la educación de las adolescentes gestantes, debido a que al recibir nuevas obligaciones tienen que cubrir otras necesidades más urgentes como el dejar de ser adolescentes y convertirse en ser madre, lo cual tienen que abandonar la escuela, ya que no lo pueden culminar por un embarazo no planificado o no deseado.

Por otro lado el grado de instrucción si influye notoriamente en la vida de la adolescente gestante, debido a que existe una gran diferencia en mantener relaciones sexuales a temprana edad, haciendo énfasis en una gran problemática que hoy en día se ve afectado la etapa de vida de adolescencia, por ello es indispensable que los padres mantengan una comunicación estable con sus hijas adolescentes y evidenciar en lo sucesivo que factores contribuyen en su vida, ya que si bien es cierto en esta etapa de adolescencia se suele manifestar la rebeldía, en donde la adolescente se deja llevar por el ámbito social en situaciones desfavorables, en donde suelen quedar embarazadas y abandonar el colegio, en cuanto al grado de instrucción incompleta, en cambio las adolescentes que manifestaron tener un grado de instrucción completa, quizás ya no ejercieron una carrera técnica o universitaria porque salieron embarazadas en el transcurso de su vida estudiantil o también influye en la situación económica que poseen en sus familias.

El ingreso económico se define como la recuperación o ganancia voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos (42).

En base a la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del Puesto de salud “La Florida” se encontró que un poco más de la mitad su ingreso económico familiar es S/.751.00 a S/. 1000.00, debido a que los jefes de familia no cuentan con un trabajo estable, trabajan en fábricas pesqueras y algunos trabajos extras que realizan en su tiempo libre, mediante la encuesta aplicada las adolescentes

gestantes manifestaron que tienen varios hermanos y no les alcanza el dinero para satisfacer las necesidades que tienen en su hogar y muchas veces no las cubren, trayendo como consecuencia problemas nutricionales que afectan a su salud y la de su futuro hijo, entre ellos el bajo peso al nacer.

Considerando también que durante la etapa de vida prenatal, es la primera de las etapas dentro del desarrollo del ser humano y precede a la infancia. Es la que se desarrolla en el vientre materno en el periodo también llamado embarazo. Además de ello es considerable los requerimientos nutricionales tanto de la madre como del bebé, entonces es necesario que en esta etapa la madre consuma alimentos necesarios para el desarrollo y crecimiento óptimo de su futuro hijo, y por lo contrario no es así, la madre tendría complicaciones durante su trabajo de parto por no tener solvencia económica suficiente. (43)

La ocupación laboral se podría definirse como un oficio u empleo, que desempeña una persona en una unidad de trabajo, que le demande la calidad de empleado, o desde el punto de vista del empleador, como aquel que ocupa a alguien en un puesto laboral, generando empleo, como sinónimo de trabajo es la persona con capacidad de desempeñar habilidades y actitudes laborales (44).

En base a la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del Puesto de salud “La Florida” se encontró que la mayoría en ocupación del jefe de familia es eventual, debido a que no cuentan

con un trabajo estable, siendo un factor predominante en la salud de las adolescentes en su etapa de gestación. Además refirieron que los oficios que mayormente desempeñan son de carpinteros, embajadores y cortadores de pescado en la fábrica, siendo la única forma de ganancia de estas personas para poder ayudar económicamente en su hogar. Entonces el trabajo eventual del jefe de familia influye en la salud de las adolescentes gestantes porque si bien es cierto en esta etapa prenatal es necesario tener una alimentación saludable que favorezca eficientemente en la calidad de vida de la madre y su bebé, entonces si la madre y el bebé no reciben aportes nutricionales tendrán factores predisponentes a lo largo de su vida.

Se define al adolescente / adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios pubertales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales .No solamente es un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerándose dos fases : la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, Será en este momento de la vida en el cual el individuo comprenda acerca de su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde comience a planificar y pensar ciertamente en su futuro (45).

El embarazo en la adolescente aumenta en Lima y la costa norte del Perú. Estadísticas del INEI revelan que la costa congrega a más de la mitad

de mujeres peruanas entre 15 y 19 años que se encuentran gestando o ya son madres. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13,2%, en 2012, a 13,9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazada (46).

Los programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes y lactancia materna, hace referencia que en la región la fecundidad en la adolescencia es alta y no desciende, que se relaciona con contextos de mayor pobreza y desprotección que entra en consecuencias problemáticas para la joven madre, familia. Concluye que además, el embarazo y maternidad adolescente se asocia directamente por la ausencia de una verdadera Educación Sexual en los sistemas educativos, falta de política de salud pública, de salud sexual e impacto incierto que ejerce la erotización de los medios de comunicación, incluso en programas dirigidos a niños y adolescentes (47).

En la Tabla 2: De las adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud Florida; en tipo de vivienda el 65,45% (36) son de tipo de vivienda unifamiliar, en tendencia el 60% (33) son de tendencia propia, en el material del piso el 83,63% (46) es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo el 60% (33) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 83,63 (46) es de Material noble ladrillo y cemento, en número de personas que duermen en una

habitación el 56,36% (31) es independiente, en abastecimiento de agua el 96,36% (53) son de conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 96,36% (53) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 98,18% (54) usan para cocinar gas, Electricidad, en energía eléctrica el 98,18% (54) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 100% (55) lo entierra, quema, espera al carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 47,27% (26) al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, suelen eliminación su basura el 100% (55) eliminan en carro recolector.

Estudios similares como lo encontrado por Jaime S (48), en su investigación titulada “Determinaste de la salud en adolescentes gestantes, características de viviendas, 2013” concluyo que las características de los hogares y de las viviendas de las madres adolescentes de las 158 mil 958 madres adolescentes (15 a 19 años) que registró el Censo del 2007, más de la mitad (53,1%), es decir, 84 mil 481 residen en hogares extendidos, conformados por un hogar nuclear más otros parientes, el 37,1% en hogares nucleares, es decir con presencia de ambos padres o con uno de los padres; el 6,2% en hogares compuestos, conformado por un hogar nuclear o extendido más otras personas no ligadas por relaciones de parentesco; el 3,2% en hogares sin núcleo.

Así mismo en los estudios encontrados por Jara R (49), en su investigación titulada “Adolescente gestantes relacionado a las divisiones de habitaciones en la vivienda. Puesto de salud Centro de

Madrid 2013”, encontró que el número de habitaciones que tiene la vivienda de las madres adolescentes, es un indicador que muestra el nivel de hacinamiento o de confort que pueden presentar las adolescentes. Concluyendo así que el total de madres adolescentes del país, el 28,9% (45 mil 946) residen en viviendas que tienen una sola habitación, el 15,5% reside en viviendas con una sola habitación.

Con respecto a la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del puesto de salud “La Florida”, se encontró que más de la mitad tienen habitaciones independientes, por lo que es un factor favorable para la adolescente gestante, asegurando el confort y la tranquilidad emocional durante su etapa de gestación. Así mismo favorece en la medida de tener una calidad de vida pacífica tanto para la madre y para su futuro hijo, brindando una armonía espiritual durante esta etapa de vida, haciendo énfasis en el bienestar emocional. Al tener una habitación independiente también se forjan lazos de amor de madre a hijo, esta interacción es a través de estimulaciones que otorgan el aseguramiento emocional del bebé, que pueden ser a través de sonajas y cánticos.

Estudios similares como lo encontrado por Rodríguez M (50), en su investigación titulada “Situación social madres adolescentes, 2010” encontró que el total de madres adolescentes registrados por el Censo del 2010, el 86,4% residen en casa independiente, el 7,0% en choza o cabaña, el 1,8% en departamento en edificio, el 1,6% en vivienda en quinta y vivienda improvisada en ambos casos, el 1,5% en casa de

vecindad y el 0,2% en lugar no destinado para habitación humana o en otro tipo de vivienda.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (51), en su investigación titulada “Maternidad adolescente” concluyo que a nivel nacional más de la tercera parte (36,2%) de las madres adolescentes, reside en viviendas que tienen como material predominante en las paredes exteriores de la vivienda, al adobe o tapia; el 32,1% al ladrillo o bloque de cemento y el 19,9% a la madera.

Estudios que difieren como lo encontrado por Gutiérrez F (52), en su investigación titulada “Memoria del Censo de Población y Vivienda, 2011” encontró que el 78,3% de los hogares habita en viviendas independientes y el 21,1% en viviendas improvisadas. El 43,2% de los hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha habita en viviendas independientes y el 56,3% en viviendas improvisadas. Mientras, en los hogares con NBS el 99,4% habita en viviendas independientes.

Espinoza A (53), en su investigación titulada “Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo: Madres adolescentes, 2014” encontró que el ladrillo o bloque de cemento es el material predominante en paredes exteriores de la vivienda del 56,1% de los hogares, en el 32,1% predomina la madera, en el 2,6% la estera, entre los principales. En la vivienda de los hogares que tienen NBI, la madera predomina en el 60,3%, el ladrillo o bloque de cemento en 15,9%, y la estera en el 7,0%. En cambio, en los hogares con NBS el ladrillo o bloque de cemento predomina en el 80,2% y la madera en el 15,2%.

Así mismo D, Wilkinson. En su investigación titulada “ Malas condiciones de vivienda y la mala salud “.El Departamento Estado de Escocia realizo una relación entre condiciones de vivienda y salud; y concluyeron que las condiciones hidrotermales (frio, humedad, lodo) causan el mayor riesgo a enfermar, además de la exposiciones de la vivienda a radican, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos y efectos de plomo que afecta a las adolescentes gestantes (54).

Se define a la vivienda como un lugar cerrado y cubierto que se conforma por un material de techo, paredes y piso para que sea habitado por personas, como es las adolescentes gestantes. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, el cual les beneficia teniendo un techo seguro en donde vivir. Las adolescentes gestantes del puesto de salud “La Florida” se encontró que la mayoría en tipo de vivienda es unifamiliar, con tendencia propia, material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, su material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, sus paredes es de material noble, ladrillo y de cemento (55).

Así mismo encontramos factores de riesgo influyentes que afectan la salud humana en la vivienda son, entre muchos otros, los materiales inadecuados de construcción, el almacenamiento inadecuado del agua y su consecuente contaminación, la inadecuada manipulación de alimentos, la falta de higiene y cuidado en la tenencia de animales domésticos, el uso y manipulación de químicos sin precaución, el

manejo y eliminación inadecuados de excretas y basura. Dichos factores son, en el caso del agua contaminada, causa de enfermedades tales como enfermedad diarreica aguda, gastroenteritis, cólera, salmonelosis y otras.

El abastecimiento de agua es el sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección, en este estudio de investigación las adolescentes gestantes menciona que el agua es muy importante para su salud, cuentan con conexión domiciliaria, el agua viene en las mañanas de 5:00 am a 9:00 am , manifiestan que luego a partir de la 1:00 hasta las 2:30 les viene el consumo de agua y que para ellas es más útil porque pueden realizar sus qué haceres de su casa (56).

Estudios que presentan relación con la investigación realizada como lo encontrado por Chumpitaz J (57), en su investigación titulada “Acceso a los servicios básicos: Agua, 2013” concluye que el 54,7% de los hogares accede a agua para consumo humano por red pública dentro de la vivienda, el 24,8% a camión o cisterna u otro similar. En la vivienda de los hogares que tienen NBI el 28,6% accede a red pública dentro de la vivienda, el 39,1% a camión o cisterna u otro similar. Mientras, en los hogares con NBS el 70,4% accede a red pública dentro de la vivienda y 16,2% a camión o cisterna u otro similar.

Instituto Nacional de Estadística (58), en su investigación titulada, “Servicios básicos de salud 212”, concluyo que el 33,9% dispone de servicios higiénicos conectado a red pública de desagüe dentro de la vivienda, el 29,9% en viviendas con pozo ciego o letrina y 22,9% no tiene servicio higiénico alguno.

Las excretas son materias orgánicas por excelencia y rápidamente sufren la acción de las bacterias que la descomponen, transformándolas en sustancias asimilables por las plantas e inofensivas para el ser humano. Pero mientras este proceso de descomposición se efectúa, las excretas constituyen un factor de contaminación, capaz de producir enfermedades, lo cual lo se genera en la en la eliminación de excretas como en aire libre, letrina, baño propio y baño público (59).

En la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del puesto de salud “La Florida” se encontró que casi la totalidad en eliminación de excretas lo realizan en su baño propio. De acuerdo con estas consideraciones podemos afirmar que resulta imprescindible es asegurar una correcta eliminación de las excretas y debe encararse como uno de los medios básicos para mantener la higiene de las zonas pobladas y evitar fundamentalmente la contaminación del suelo y el agua, la cual puede perjudicar la salud de las adolescentes gestantes y familiares de su entorno.

En la tabla 3: De la adolescentes gestantes el 87,27% (48) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 63,63% (35) no

consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, 56,36(31) el N° de horas que duermen, son de 8 a 10 horas, 92,72% (51) la frecuencia en que se bañan es diariamente, 96,36 % (53) si presenta reglas y expectativas claras, 89,09% (49) la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar, 58,7% (53) de las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue que han caminado, 98,18 % (54) no presenta violencia por agresión, 100% (55) el lugar de agresión fueron otros, 90,91% (50) no han pensado en quitarse la vida, 96,36 % (53) su primera relación sexual optaron por el método de calendario, ritmo, óvulos, jalea , espuma, 100% (55) no presentan ningún tipo de aborto, 90,91% (50) en cada cuanto tiempo acuden a un establecimiento de salud acuden varias veces en el año, 84,64% (46) los alimentos que consumen diarios son fruta, 85,45% (47), consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) , 65,45% (36) en pan y cereal, 65,45% (36) en verduras y hortalizas, 23,64% (13) consumen legumbres, 30,91(17) consumen lácteos, 12,73% (7) refrescos con azúcar y frituras .

Estudios que se asemejan como lo encontrado por Morales S (60), en su investigación titulada “Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición, 2010” se encontró que el 53% de los hogares se percibieron en inseguridad alimentaria. La ingesta de nutrientes tuvo un incremento significativo y se redujo la prevalencia del riesgo de deficiencia de algunos micronutrientes. El bajo peso gestacional disminuyó de 27,8% en el primer trimestre a 20,3% en el tercero. El 94% de los recién

nacidos tuvieron un peso superior a 2500g. La anemia se previno en el 86% de las madres con deficiencia de hierro y se disminuyó la proporción a riesgo de deficiencia de sulfato. Dado las condiciones socioeconómicas de la población, se concluye que el programa desarrollado y los productos entregados tuvieron un impacto positivo y significativo en el estado nutricional de las madres.

En la presente investigación se asemeja con lo encontrado por Gonzales N (61), debido a que hace referencia que la ingesta de nutrientes produjo un incremento significativo en el bienestar de las adolescentes gestantes previniéndose la anemia, el bajo peso gestacional, entre otras. Conforme a la presente investigación realizada a las gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida , se muestra que su alimentación es variada, debido a que consideran que durante esta etapa es de suma importancia llevar una nutrición rica en todos los nutrientes esenciales para asegurar un desarrollo y crecimiento optimo del feto.

Estudios que difieren como lo encontrado por Contreras H, (62) en su investigación titulada “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2012” concluyo que el antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física, agresión directa. Además se encontró que de 292 madres adolescentes el 97,3% el motivo del embarazo fue por

relación consentida y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa y 6,8% de violencia sexual. Concluyendo que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado.

Respecto a la presente investigación realizada a las adolescentes gestantes del puesto de salud “La Florida” se encontró que la totalidad de adolescentes gestantes no han denunciado sobre agresión o violencia. Casi la totalidad de adolescentes comen demasiado, se bañan con frecuencia diariamente, sus reglas y expectativas son claras y consistentes acerca de su conducta y /o disciplina, no presentan ningún tipo de agresión, no han pensado quitarse la vida y si acuden al establecimiento de salud. La mayoría no consume bebidas alcohólicas, no fuman ni han fumado de manera habitual, la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, los alimentos que consumen a diario es carne, pollo, res, cerdo, etc. En verduras y hortalizas lo consumen a diario, consumen a diario los fresco con azucres fideos pan y cereales.

Más que la mitad duermen de 8 a 10 horas, en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron por 20 minutos es que caminan, consumen de 3 o más veces a la semana consumen legumbres, un poco menos que la mitad consumen de 1 o 2 veces a la semana

huevo, menos que la mitad dulces, pescado, casi nunca consume embutidos.

Se entiende por bebida alcohólica aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen. Cuando el consumo de alcohol es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Al suspender la utilización de alcohol, se desarrollan síntomas como náuseas, temblores y ansiedad (63).

Se conoce como consumo de tabaco a la práctica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades. Considerada hoy en día como una adicción y enfermedad por muchos profesionales de la salud, el tabaquismo se hace presente cuando una persona consume de manera abusiva y exagerada el producto mencionado. Los cigarrillos de tabaco son ampliamente difundidos y contienen elementos químicos que buscan generar dependencia y que hacen cada vez más difícil su abandono, principalmente la nicotina, así mismo también es una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual y este protagonismo adquiere un carácter destacado en lo que se refiere al consumo juvenil (64).

Conforme a la presente investigación realizada a las gestantes adolescentes acuden al puesto de salud Florida, se encontró que la

mayoría no consume bebidas alcohólicas, no fuman ni han fumado de manera habitual, lo cual hace referencia que estas adolescentes gestantes mantienen buen estilo de vida es su periodo gestacional, esto hace referencia a que no se exponen a contraer enfermedades respiratorias, como el asma, neumonía, entre otras. Al aplicar las encuestas correspondientes estas gestantes adolescentes manifestaron que las consecuencias al consumir cigarros afectaría en su gestación, ya que sus futuros hijos podrían contraer infecciones respiratorias agudas o afectaciones en sus etapas de vida. Además manifestaron en que deteriora su proceso de crecimiento y desarrollo de sus futuros hijos, trayendo como consecuencia bajo nivel de rendimiento escolar, bajo peso al nacer, problemas patológicos, déficit desarrollo, constantes problemas de salud a lo largo de su vida.

Se define al sueño como una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. La importancia del buen descanso es indiscutible. Al dormir el cerebro elimina toxinas que este acumula. Referente en la presente investigación se encontró que un poco más que la mitad duerme de 8 a 10 horas (65).

El estado nutricional de la mujer embarazada influye en el resultado final de su embarazo. Como muestra un índice, la frecuencia de niños con pre madurez y bajo peso al nacer, es bastante mayor en mujeres de bajo peso y mal alimentadas que en mujeres de peso normal,

por ende la alimentación en las gestantes deben ser nutricionales y alimentarias específicas. En el presente estudio de investigaciones determinantes de la salud adolescente gestantes concluyen que su alimentación diario es frutas, carne y huevos, el cual le ayuda a la gestante a que pueda enfrentar su embarazo en buen estado, se desarrolle en mejores condiciones y el bebé crezca saludablemente es necesaria una dieta con alimentos que gustan y convienen. Los alimentos son proteínas, vitaminas y minerales que está formados por pocos compuestos químicos: Hidratos de carbono, proteínas, grasas, sales minerales, vitaminas y agua (66).

En las gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida se encontró que la mayoría consumen a diario es carne, pollo, res, cerdo, etc. En verduras y hortalizas lo consumen a diario, consumen a diario los fresco con azucares fideos pan y cereales. Un poco más de la mitad consumen de 3 o más veces a la semana consumen legumbres, un poco menos que la mitad consumen de 1 o 2 veces a la semana huevo, menos que la mitad dulces, pescado, casi nunca consumen embutidos. Basado a lo que refirieron las adolescentes gestantes fue que consumen estos alimentos porque les va a nutrir y permitir que su bebé se desarrolle tal como es, así mismo manifiestan que la nutricionista les indico lo que debían consumir para mantener un buen bienestar en ellas.

Por otro lado, la nutrición adecuada agiliza la recuperación de la madre después del parto. En el cual al obtener una alimentación

balanceada para evitar tener complicaciones en el embarazo como la toxemia (eclampsia y pre eclampsia), el parto prematuro y la anemia.

La alimentación en adolescentes gestantes es 1,5 gramos de proteínas por kilo de peso por día. Para las menores de 15 años, las necesidades son de 1,7 gramos, así mismo, es esencial una ingestión calórica adecuada para que las proteínas sean utilizadas para el crecimiento y desarrollo orgánico (67).

Por lo tanto para reunir las necesidades de calcio y hierro en las adolescentes embarazadas, es esencial un cuidado especial, debido a la pobre ingestión de estos dos nutrientes. Se recomienda una ingesta de 1600 mg de calcio para las adolescentes embarazadas que estén en etapa de crecimiento, algo que se cubre con un litro de leche o alimentos equivalentes (yogur, queso, etc.). Es la cantidad necesaria para proveer de suficiente calcio y lograr un normal desarrollo fetal sin tener que utilizar las reservas óseas maternas, así mismo las necesidades de hierro de la adolescente durante su crecimiento son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. De hecho, la recomendación de un suplemento diario de hierro puede ser necesaria tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente embarazadas (68).

Las necesidades de hierro de la adolescente durante su crecimiento son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. De hecho, la recomendación de un suplemento diario de

hierro puede ser necesario tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente.

En la Tabla 4, 5 y 6 : El 100% (55) gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 100% (55) se atendieron en un puesto de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 90,91% (50) acuden por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde la atendieron está el 41,82% (23) considera que está muy cerca de su casa, en tipo de seguro el 90,91% (50) cuenta con SIS – MINSA; el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció el 50,91% (28) es muy largo; la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue el 56,36 (31) muy buena, el 65,45% (36) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El 100% (50) gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida; reciben algún apoyo social natural el 58,18% (32) las adolescentes reciben apoyo de sus familiares, recibe algún apoyo social organizado el 100% (55) no reciben ningún apoyo social organizado.

El 100% (50) gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida; en apoyo social de las organizaciones el 98,18% (54) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por: Nigeria R (69), en su investigación titulada “Alta consejería presidencial para la equidad

de la mujer, 2012'', señaló que la salud sexual y reproductiva es un elemento primordial para la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades .Así mismo, no solo se busca la reducción del embarazo adolescente, sino también de la tasa de mortalidad materna adolescente, la detección temprana de cáncer de cuello uterino , la prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual .

Así mismo Rodríguez J (70), en su investigación titulada ''Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 15-19 años, 2007'', en el departamento de Junín aumentado el número de casos de ITS-VHI/SIDA en las principales provincias como: Huancayo, Satipo, Jauja, Tama, Chamchamayo, La oroya, Junín. La vía de transmisión más importante es lo sexual (93%), vertical (2%).La epidemia de sida afecta a una población cada vez más a las adolescentes jóvenes pobres y de las ciudades más pobladas .Los ejes estratégicos de la prevención y control son: promover estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de las ITS, VHI /SIDA, disminuir la transmisión vertical, garantizar una atención integral de calidad que incluya el tratamiento, fortalecer la capacidad de respuesta de la sociedad civil y el estado frente a la epidemia .

Orellana M (71), en su investigación titulada ''Aumento de porcentaje de las adolescentes resultan embarazadas en Ancash, 2014''. Siendo uno de los motivos principales la falta de afecto familiar, baja

autoestima sumada al desconocimiento de los métodos anticonceptivos. Así lo dio a conocer la administradora del instituto peruano de paternidad responsable (Inppares) Chimbote, María Orellana Loli, quien dijo que la realidad de hoy en día es que las menores de 13 años de edad, se inician en las actividades sexuales y terminan con un embarazo no planificado, interrumpiendo la fase de adolescencia y su juventud, sobre todo que en la mayoría de casos truncan sus estudios. “Por eso, se viene organizando capacitaciones a los menores sobre las consecuencias y cuidados de mantener relaciones sexuales sin protección, sobre todo porque finalmente ellas son las afectadas, cuando podrían planificar la llegada de un bebe más adelante.

Otro dato importante que brindo la especialidad es que el 3 por ciento de la población fémina en Ancash, padece de cáncer uterino y de mamas, debido a la poca información sobre el tema de allí la importancia de hacerse chequeos cada seis meses, a fin de saber cómo se encuentra el organismo sobre todo porque hay enfermedades como el cáncer que en un inicio no presenta síntomas y solo aparece cuando la fase está avanzada.

Estudios que difieren por Alarcón R y Col (72), en la presente investigación titulada “Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia, 2011”. Las adolescentes gestantes, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este

período vital que abarca desde los 12 hasta los 17 años. Se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

La investigación realizada a las gestantes adolescentes que acuden al puesto de salud Florida se encontró que la totalidad de las adolescentes gestantes se atendieron en el establecimiento de salud , no reciben ningún apoyo organizado, casi la totalidad acude al servicio por su embarazo, infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ,el tipo de seguro que cuentan es con el SIS-MINSA, no recibe ningún apoyo social de las organizaciones, la mayoría manifiesta que hay pandillaje y delincuencia por sus casas, un poco más que la mitad mencionan que la atención fue muy buena , el tiempo que espero para hacer atendida fue muy largo reciben apoyo social natural por parte de sus familiares .

Se define a los servicios de salud como aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. 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. La mayoría

de los países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro (73).

“El SIS es el Seguro Integral de Salud, como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud (74).

Las redes de apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad” (75).

Las adolescentes gestantes mencionan que la mayoría tienen seguro integral de salud, pero a la vez mencionan que no tienen apoyo organizado, no les brindan apoyo de vaso de leche, comedor popular para las personas que no tienen que comer algunos días, enfatizan que deben de dar a las personas que necesitan, como he visto su experiencia de estas adolescente que necesitan apoyo de estos servicios pero sin embargo, no hay debido a que quizás es una zona que cuenta con casas de material noble, pistas veredas.

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente.

El apoyo organizado “tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos” (77).

En la presente investigación de los determinante de redes de apoyo sociales según apoyo social natural, más de la mitad recibe apoyo social familiar, debido al apoyo mutuo, espiritual que les brinda sus padres, pareja y familia en contorno a la adolescente gestante, así mismo este apoyo levanta los ánimos a seguir adelante a la adolescente esta red de apoyo son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes de la salud socioeconómicos y relacionados con la vivienda, la totalidad de adolescentes gestantes, su disposición de basura lo entierran, queman, esperan al carro recolector, suelen eliminar su basura en carro recolector, casi la totalidad tiene conexión domiciliaria, baño propio, su combustible para cocinar es a gas, electricidad, la mayoría tiene un tipo de vivienda unifamiliar, propia, su material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el material del techo es noble, de ladrillo y cemento, el grado de instrucción de las adolescentes es de secundaria completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual, un poco más de la mitad su ingreso económico es de S/.751-S/.1000, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, un poco menos de la mitad tienen grado de instrucción de la madre de las adolescentes secundaria completa e incompleta, el carro recolector de basura pasa con frecuencia de 1 vez al mes recogiendo su basura .
- En los determinantes de la salud estilos de vida, la totalidad de adolescentes gestantes no han denunciado sobre agresión o violencia, no han tenido ningún aborto. Casi la totalidad de adolescentes, el método por el que optaron durante su primera

relaciones sexuales fue con óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario, sus reglas y expectativas son claras y consistentes acerca de su conducta y /o disciplina, no presentan ningún tipo de agresión, no han pensado quitarse la vida y si acuden al establecimiento de salud. La mayoría se bañan con frecuencia diariamente, no consume bebidas alcohólicas, no fuman ni han fumado de manera habitual, no tienen problemas que hayan pensado quitarse la vida acuden al establecimiento de salud varias veces en el año, la actividad física que realizan en su tiempo libre es caminar, los alimentos que consumen a diario es carne, pollo, res, cerdo, etc. En verduras y hortalizas lo consumen a diario, consumen a diario los fresco con azucars fideos pan y cereales. Un poco más que la mitad duermen de 8 a 10 horas, en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron por 20 minutos es que caminan, consumen de 3 o más veces a la semana consumen legumbres, un poco menos que la mitad consumen de 1 o 2 veces a la semana huevo, menos que la mitad dulces, pescado, casi nunca consumen embutidos.

- En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias La totalidad de las adolescentes gestantes se atendieron en el establecimiento de salud , no reciben ningún apoyo organizado, casi la totalidad acude al servicio por su

embarazo, infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, no recibe ningún apoyo social de las organizaciones, la mayoría manifiesta que hay pandillaje y delincuencia por sus casas, motivo de su consulta por la que acude a un establecimiento de salud es trastornos en los hábitos y en el ánimo, la presencia de conducta de riesgo como alcohol y drogas, el tipo de seguro que cuentan es con el SIS-MINSA, más de la mitad mencionan que la atención fue muy buena, el tiempo que espero para hacer atendida fue muy largo reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, menos de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron muy cerca a su casa .

5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar más al personal del puesto de salud “Florida”, que realicen campañas de salud para promocionar estilos de vidas saludables en las adolescentes gestantes que acuden al establecimiento de salud.
- Informar al Puesto de Salud Florida los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida saludable de las adolescentes gestantes realizando las visitas domiciliarias.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Florida, capacitar a su personal de salud a realizar campañas de planificación familiar en los adolescentes, para evitar embarazos a temprana edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Red de salud pacifico norte, oficina estadística. Puesto de Salud Florida, 2014.
14. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de Setiembre 2012 a febrero del 2013. Tesis previa a la obtención del título de obstetra. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2013.
15. Barrientos L. Determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la Adolescencia en el área geográfica de responsabilidad de la unidad de salud la Hachadura Municipio de San Francisco Menéndez Departamento de Ahuachapan. Enero a junio 2011. Tesis para optar a título de maestro en salud pública. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina; 2011.
16. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el grado académico de magíster en gestión en atención primaria de la salud. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2015.
17. Zavaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria Institución Educativa N° 89002, Chimbote, 2015. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

27. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
28. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
30. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
31. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
32. Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

33. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
34. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
35. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
36. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
37. Rosas, M. Determinantes de la salud en las adolescentes gestantes en relación al grado de instrucción, artículo de investigación, 2011.
38. Mengole E. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes, [artículo de investigación]. Original Educational status of pregnant teenagers, Peru, 2013. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf.
39. Nakandakari G, Rosa C y Jaramillo J. Grado de instrucción de las embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, [tesis para optar el título

- profesional de médico cirujano], México, 2012. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4687235.pdf>.
40. Bach K, Principales factores Socioculturales que influyen en el estado de salud del adolescente gestante. [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia], Cajamarca, 2013. Disponible en <http://croxiv.org/11.-%20Principales%20Factores%20Socioculturales%20que%20Influyen%20en%20el%20Estado%20Nutricional%20en%20Gestantes%20Adol.pdf>
41. Instituto Vasco de Estadística. Definición de grado de instrucción. Perú 2013 .Disponible en : http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz46ablwBim
42. Velasco N. Definición de ingreso económico. [Artículo de pro negocios], Perú, 2012. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/economia/definicion-economia.html>.
43. Rodríguez P. Etapas de desarrollo humano y cuidados en el embarazo de la adolescencia. Brasil 2012. Disponible en : <http://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/prenatal/>
44. Díaz G. Concepto Básico de ocupación laboral .Revista. Perú. Escuela Nacional de Salud Pública .2011.
45. Pérez S. El concepto de la adolescencia. México.2012.Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

46. Albert R. Obstetricia Clínica/ Clinical Obstetrics. Editorial Médica Panamericana SA de, 2010. 3 Edición.
47. Martínez F, Programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes y lactancia materna del estado Sucre. Informe del III trimestres 2010.
48. Jaime S. Determinaste de la salud en adolescentes gestantes, características de viviendas. [Artículo de investigación] 2013. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
49. Jara R. Adolescente gestantes relacionado a las divisiones de habitaciones en la vivienda. Puesto de salud Centro de Madrid. España 2013.
50. Rodríguez M. Situación social madres adolescentes. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] [Documento en línea]. Perú 2010.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad adolescente [Artículo de investigación] Perú 2013. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Situacion-social-madres-adolescentes.pdf>
52. Gutiérrez F, Memoria del Censo de Población y Vivienda, 1995. Dirección del Censo de Población y Vivienda 2011. Versión en línea, [última consulta en noviembre de 2011].
53. Espinoza A. Perfil sociodemográfico de las poblaciones en riesgo: Madres adolescentes [Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales], Lima, diciembre del 2014.
54. D. Wilkinson .Malas condiciones de vivienda y la mala salud un resumen de los datos de investigación. Vivienda Dirección General de Investigación. [Tesis para

- optar el título de cirujano dentista Sociales] La Oficina de Escocia ;
 1999 .Disponible en :
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
55. Gómez S. Definición de vivienda. Universidad Santo Tomás de Aquino. Bogotá, 1975.
 56. González M. Unidad Nacional de Salud Ambiental de Cuba sobre el agua segura y los programas de vigilancia. Conversaciones sobre el agua, Capítulo III, 2013.
 57. Chumpitaz J. Acceso a los servicios básicos: Agua. [Artículo de investigación] Publicado en el 2013
 58. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). XII Censo General Servicios básicos de salud. Tabulados Básicos. Consulta en línea en:
<http://www.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=16852&s=est>, [última consulta marzo de 2013].
 59. Ecosalud, Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas [Artículo de internet] 2012, Disponible en : <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
 60. Morales S. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición, publicado en el 2010.
 61. Gonzales N. Estado nutricional en adolescentes gestantes .Perú, 2009.
 62. Contreras H. Determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. 2012.

63. Mendoza, R. Definición de bebidas alcohólicas en la Salud. Madrid, 1986-1990.
Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo>.
64. Gutiérrez, M. Epidemiología del Consumo de Drogas en el País Vasco. Cuba, 5 (4), 53-84.
65. Rincón S. Definición del sueño en los embarazo de adolescentes. Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura en América Latina y el Caribe, 2011.
66. Velázquez G. "Fundamentos de la alimentación saludable". Editorial Universidad de Antioquía. 2012. ISBN: 958-655-990-4.
67. Ramírez M J. Definición de alimentos que consumen las adolescentes gestantes. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resumen ejecutivo. Tomo I. Quito: Ministerio de Salud Pública / Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador, 2013. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14>.
68. Behenke E. Alimentación y Nutrición Durante el embarazo. edición. Guías de Alimentación para la Mujer: Universidad de Chile; 2001; 53-74. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2007/11/29/53574.php
69. Nigeria R. Alta consejería presidencial para la equidad de la mujer .Ministerio de salud y protección social .Grupo de comunicaciones .Perú 2012.
70. Rodríguez J. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de 15-19 años, [Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales], Lima, 2007.

71. Orellana M. Aumento de porcentaje de las adolescentes resultan embarazadas en Ancash, 2014. Publicado en Chimbote el 22 de marzo. 2014.
72. Alarcón R y Col . Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia, publicado en el 2011.
73. Starfield B. Hospitales, Especialistas y Atención Primaria: las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la poblacional. Fórum Catalán de Atención Primaria; Barcelona, 19 noviembre 2009.
74. Ministerio de la Protección Social [Departamento Nacional de Planeación]. Política nacional de reestructuración de hospitales públicos e implementación del programa de modernización de redes de prestación de servicios de salud. Documento marco. Noviembre 20011.
75. Garcia M. [página de internet, enciclopedia virtual]. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la salud. Interamericana McGraw-Hill.Disponible en : <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/bibliografia>
76. Sánchez M. [página de internet, enciclopedia virtual].Redes de apoyo social natural. Disponible en : <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/bibliografia>
77. Novel S. [página de internet, enciclopedia virtual]. Ciencias psicosociales .Apoyo organizado .Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE GESTANTES DE 12 a 17 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:**
 - Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días ()
 - Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días ()
- **Grado de instrucción de adolescente y madre:**
 - 3.1 Grado de instrucción del adolescente**
 - Sin instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior completa / Superior incompleta ()
 - 3.2 Grado de instrucción de la madre**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()
- **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 ()
- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- **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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

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

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

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

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

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

24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida: Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

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

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

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

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

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()
- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()

- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

$$\frac{\sum_{j=1}^n (x_j - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Dónde:

- Es: la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible. :

Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los e pertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas .
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla ---)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

TABLA 1

“Tabla –V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años en el Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	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		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluado

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 inter evaluador.”

TABLA 2

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

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10	Sumatoria	Promedio	n (nº de juicios)	de valores de la escala de valoración	V de Alben
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	3	30	3	10	3	1,000
23	3	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	3	30	3	10	3	1,000
25	3	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	3	30	3	10	3	1,000
27	3	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	3	30	3	10	3	1,000
29	3	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	3	30	3	10	3	1,000
31	3	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	3	30	3	10	3	1,000
33	3	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	3	30	3	10	3	1,000
35	3	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	3	30	3	10	3	1,000
37	3	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	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,998

ANEXO 04



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTE GESTANTES DE
12 A 17 AÑOS. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.**

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?		1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria					
2. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								

Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
3. 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									
4. 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 05



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES GESTANTES.
PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.**

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

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

.....

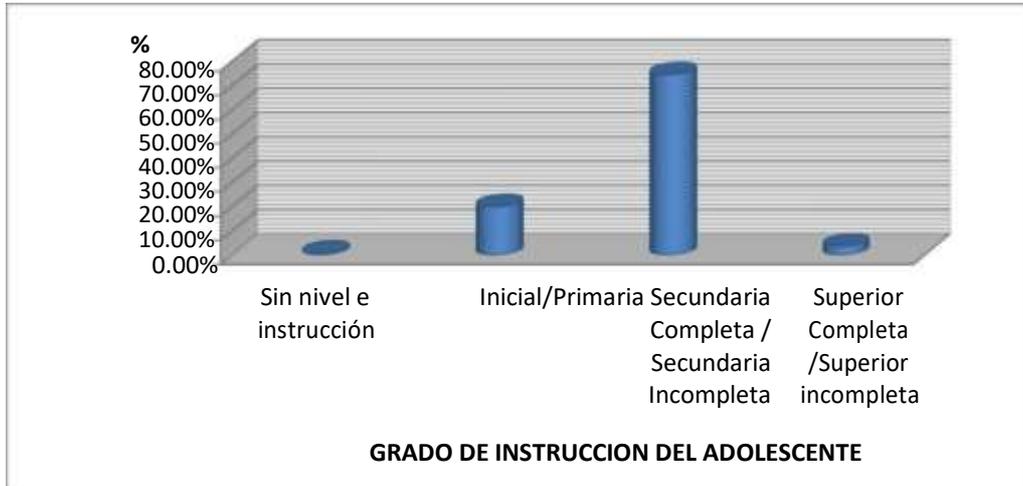
FIRMA

ANEXO 06

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01

“GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

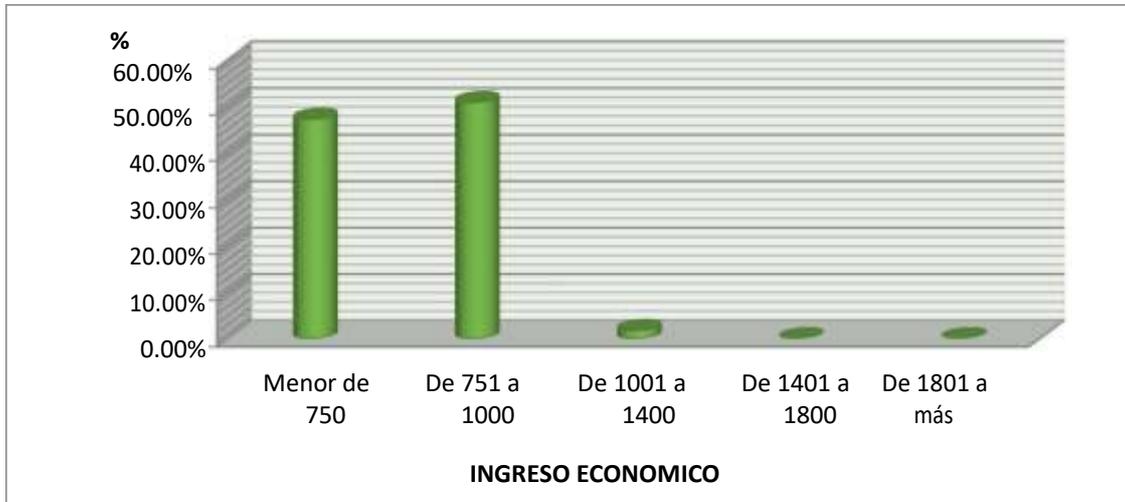
GRÁFICO 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 03
INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

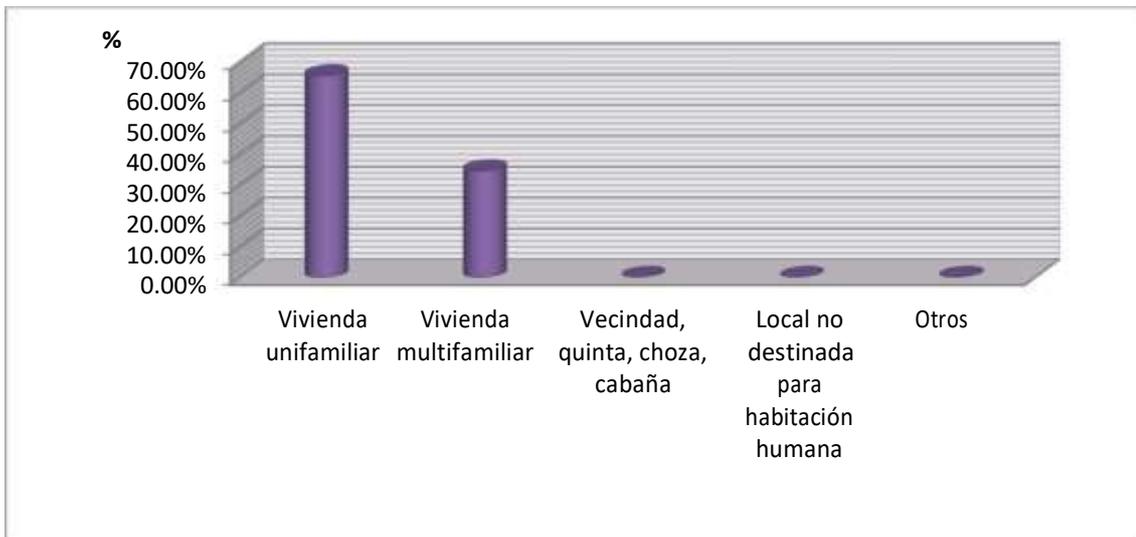
GRÁFICO 04
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes .Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA GRÁFICO 05

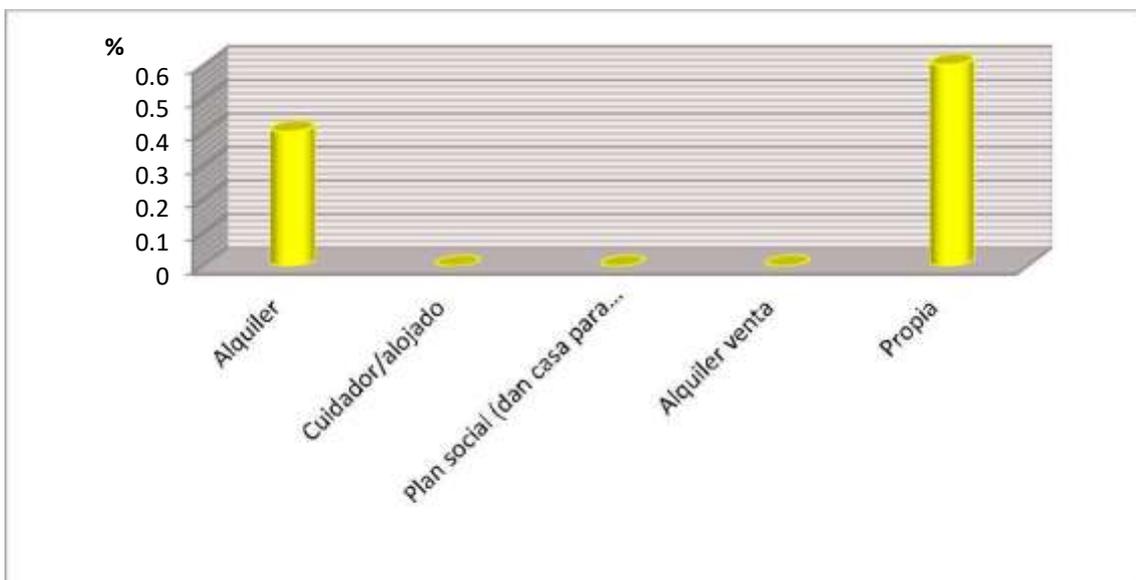
TIPO DE VIVIENDA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 06

TENDENCIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 07

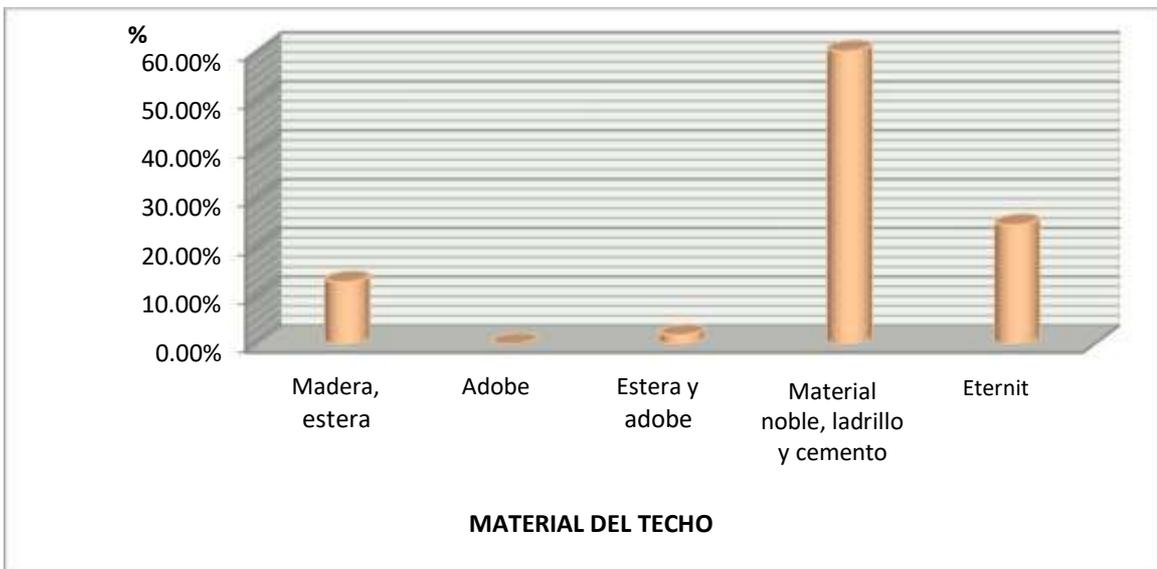
MATERIAL DEL PISO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 08

MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 09

MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10

N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 11

ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 12

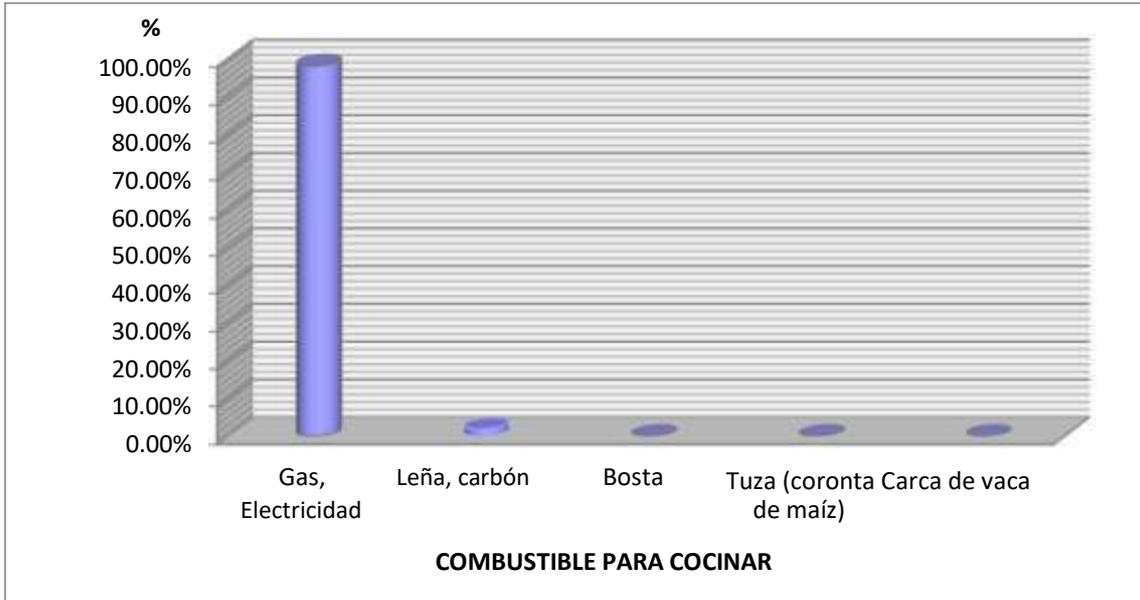
ELIMINACION DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 13

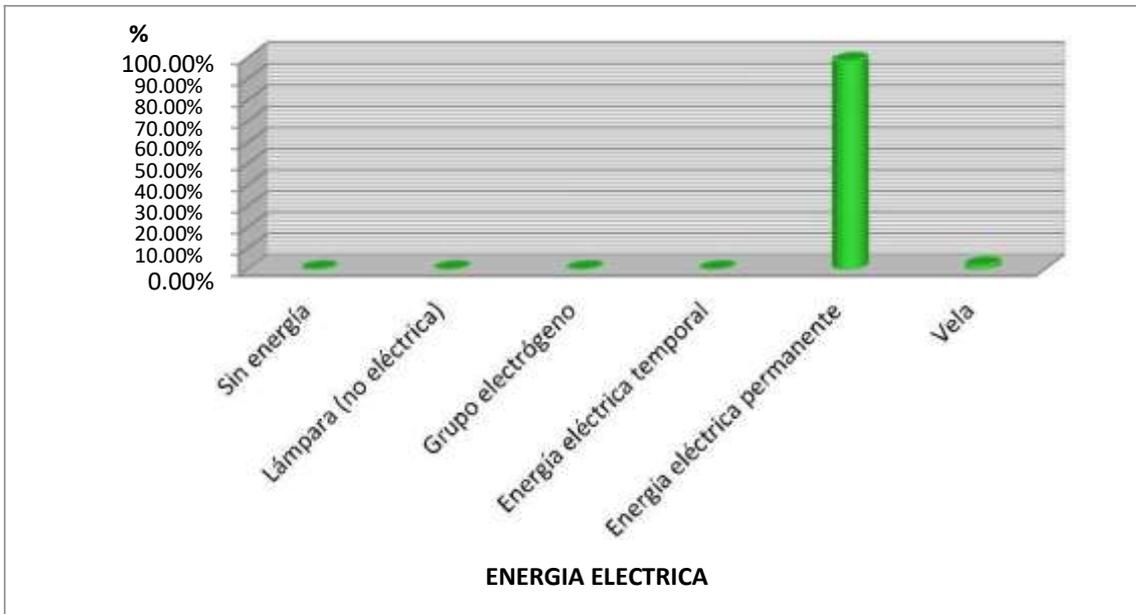
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 14

ENERGIA ELECTRICA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICA 15

DISPOSICION DE BASURA 78.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 16

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

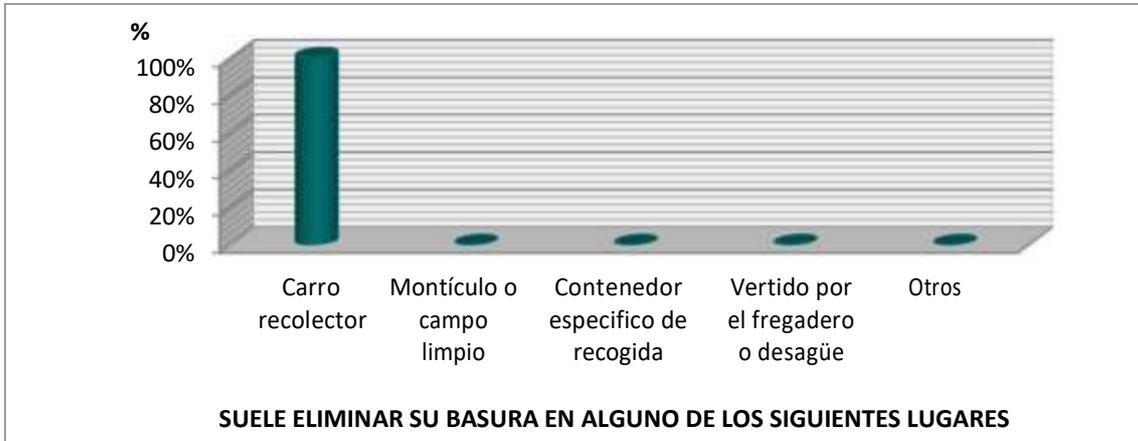


FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 17

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES

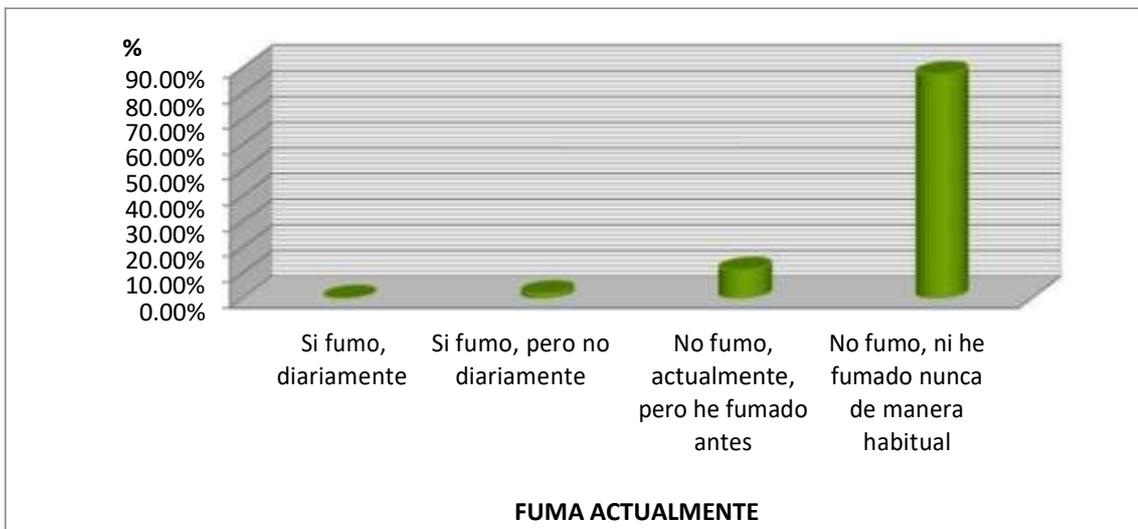


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18

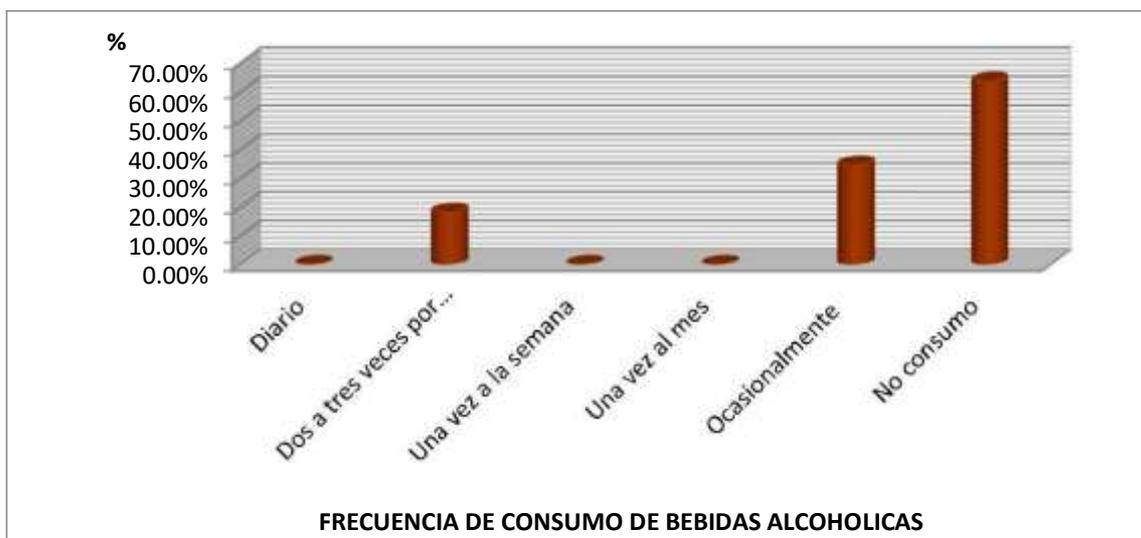
FUMA ACTUALMENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 19

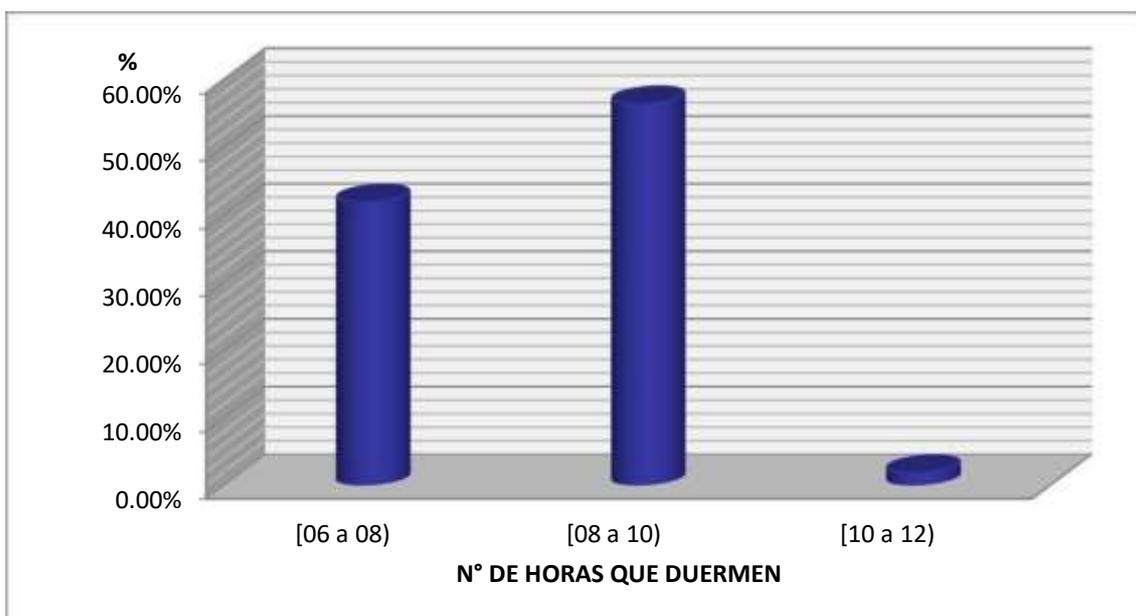
FRECUENCIA DE CONSUMA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 20

N° DE HORAS QUE DUERME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 21

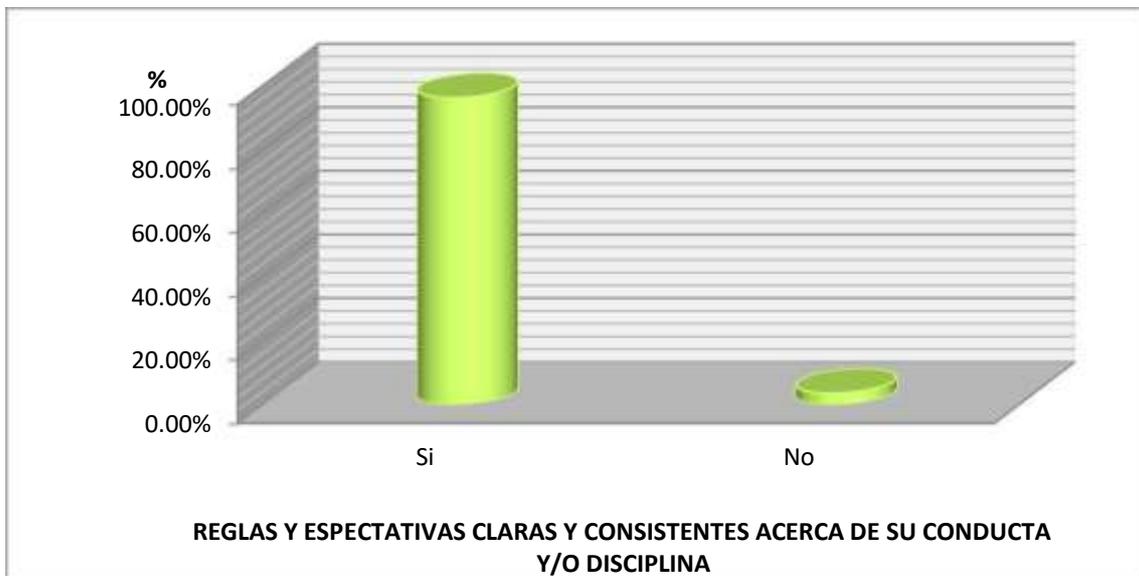
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22

REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/ O DISCIPLINA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23

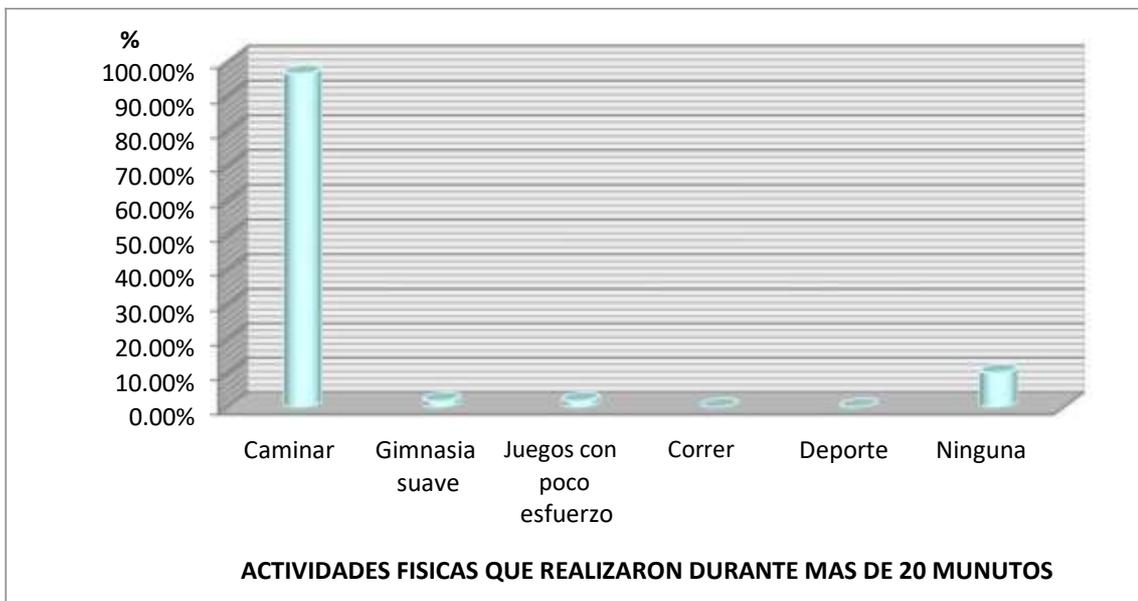
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24

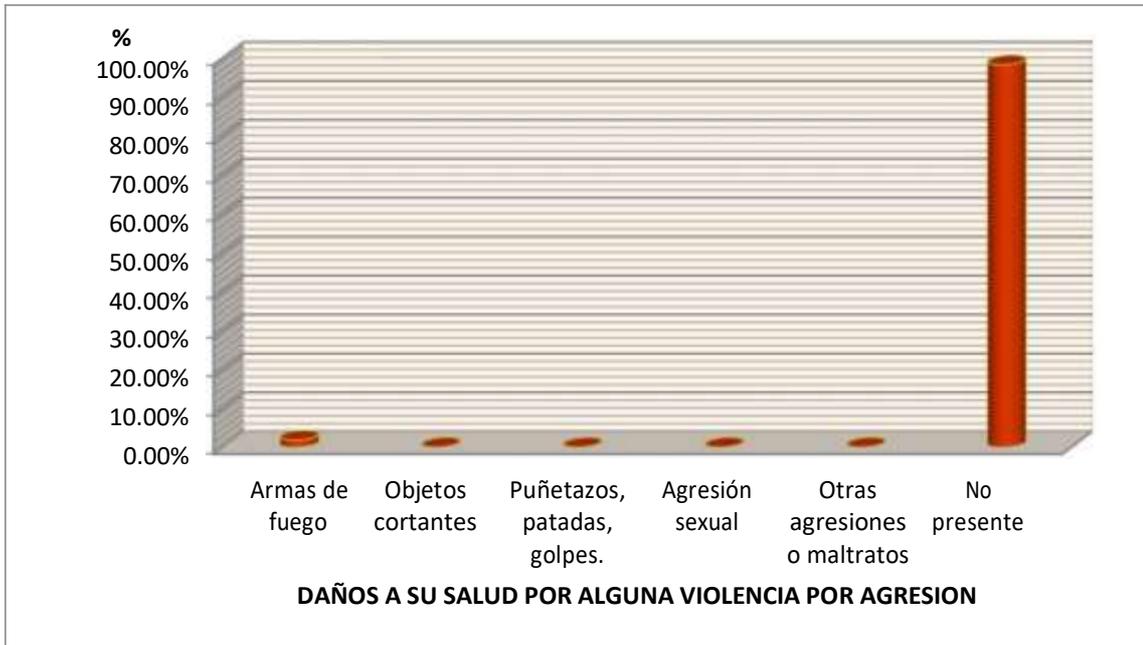
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 25

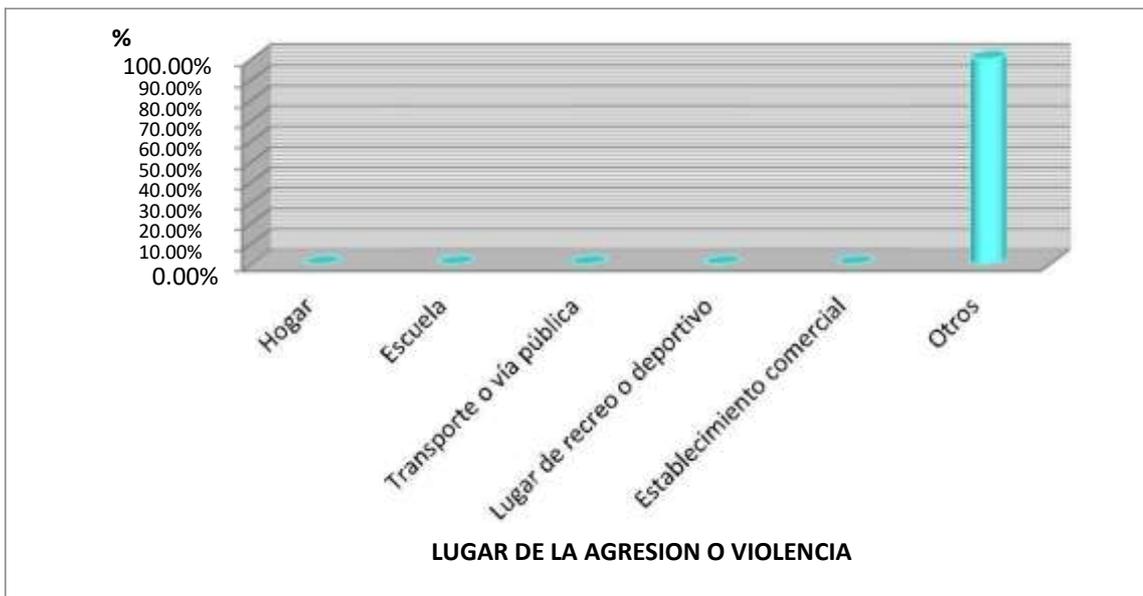
DAÑOS A SU SALUD POR ALGUNA VIOLENCIA POR AGRESION



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 26

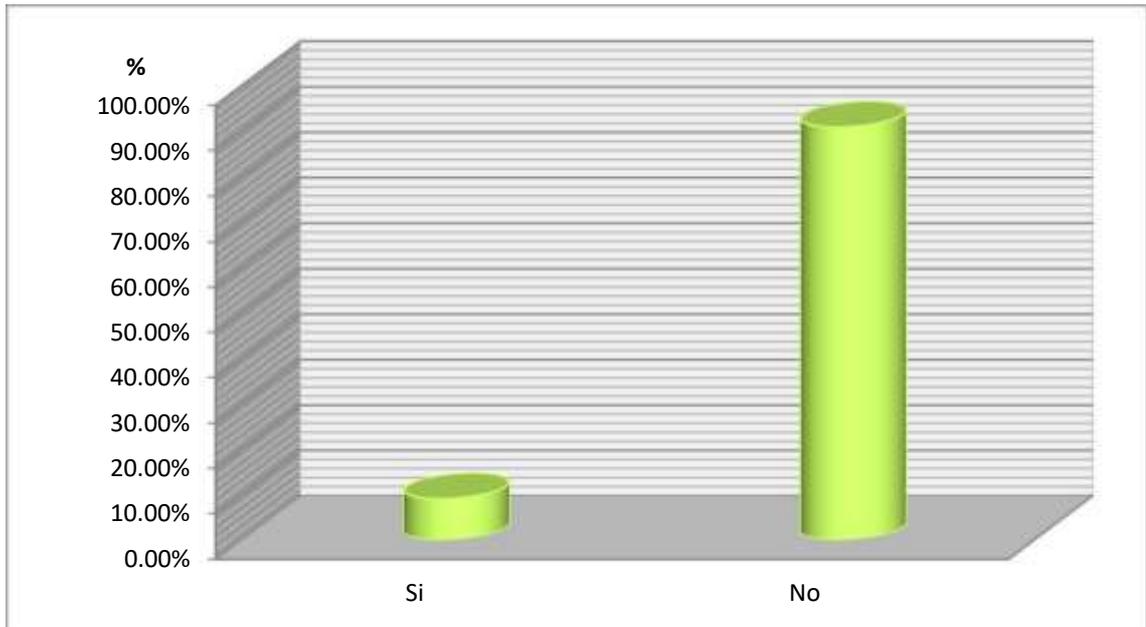
LUGAR DE AGRESION O VIOLENCIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 27

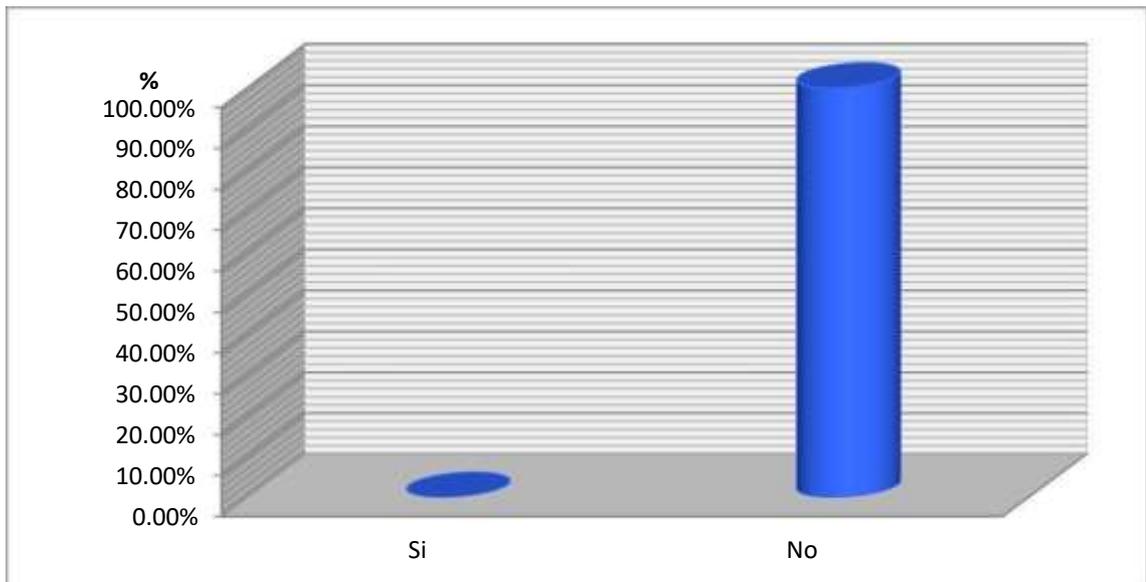
SI TIENE PROBLEMAS HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 28

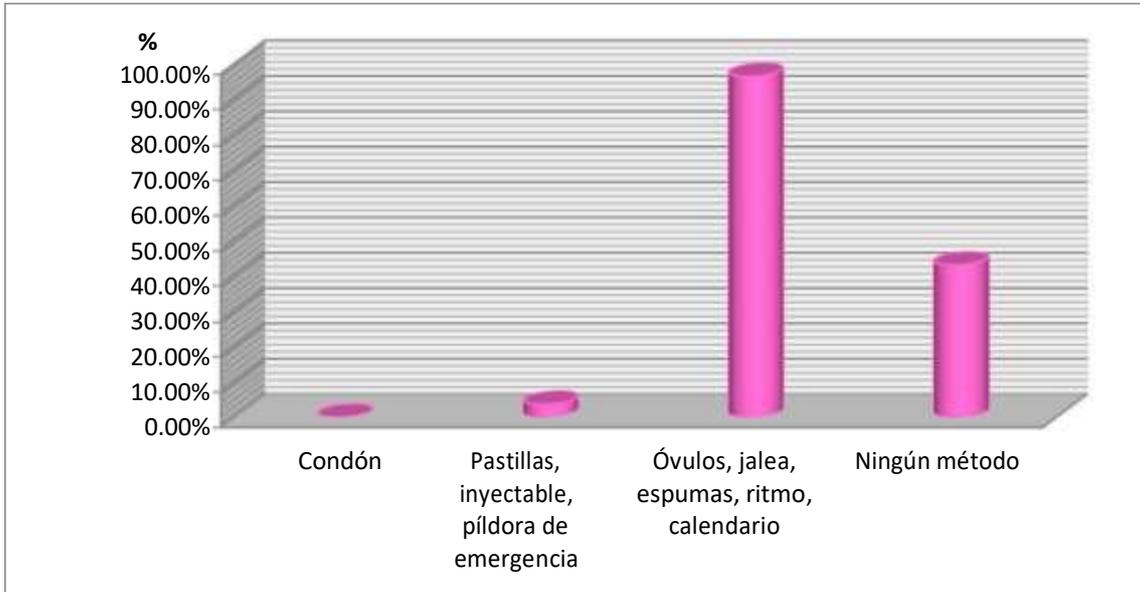
TIENE RELACIONES SEXUALES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 29

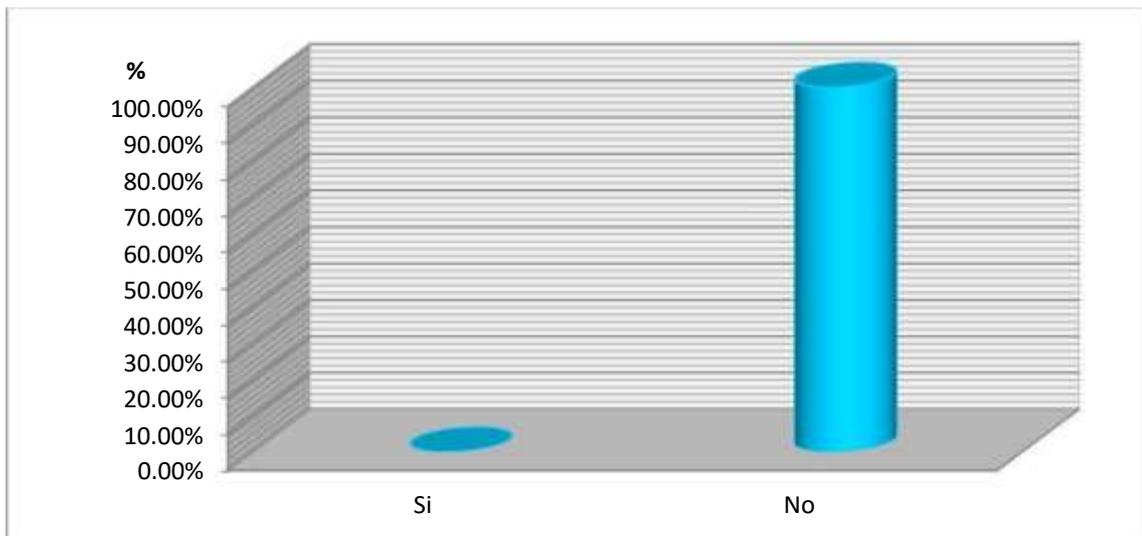
PRIMERA RELACION SEXUAL HIZO USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 30

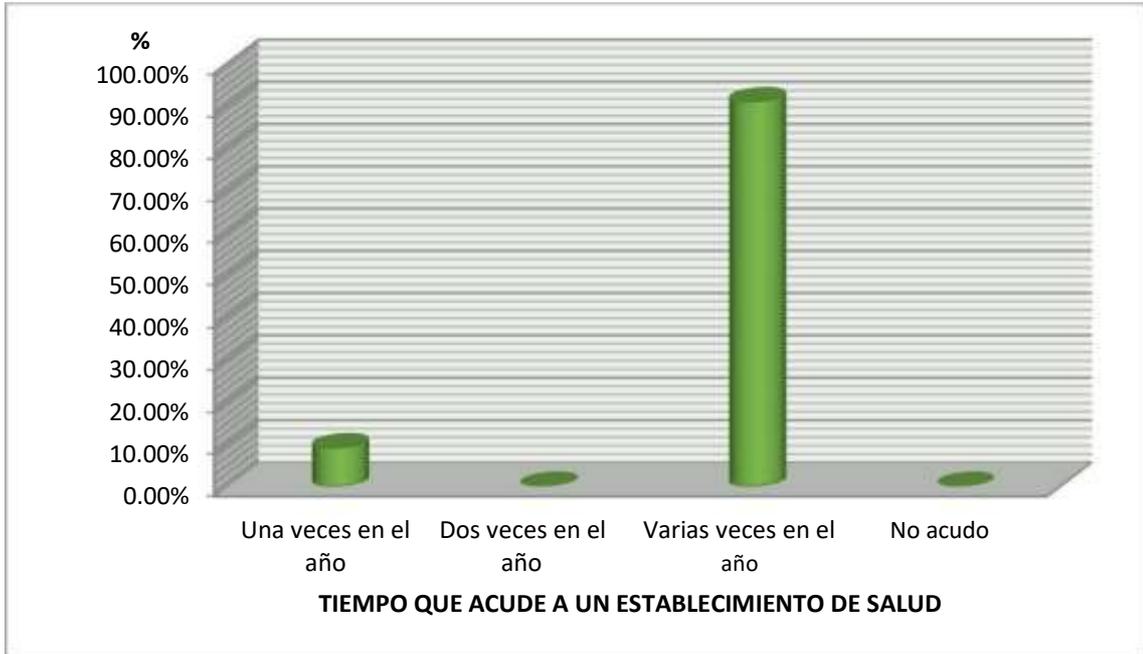
TUVO ALGUN EMBRAZO O ALGUN ABORTO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 31

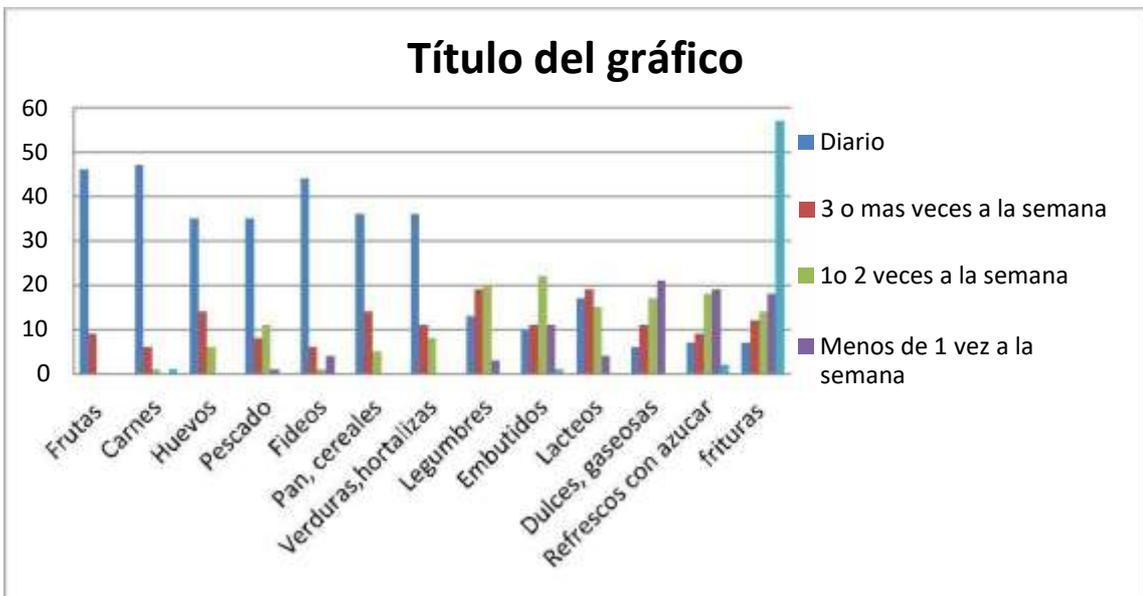
TIEMPO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 32

ALIMENTOS QUE CONSUMEN

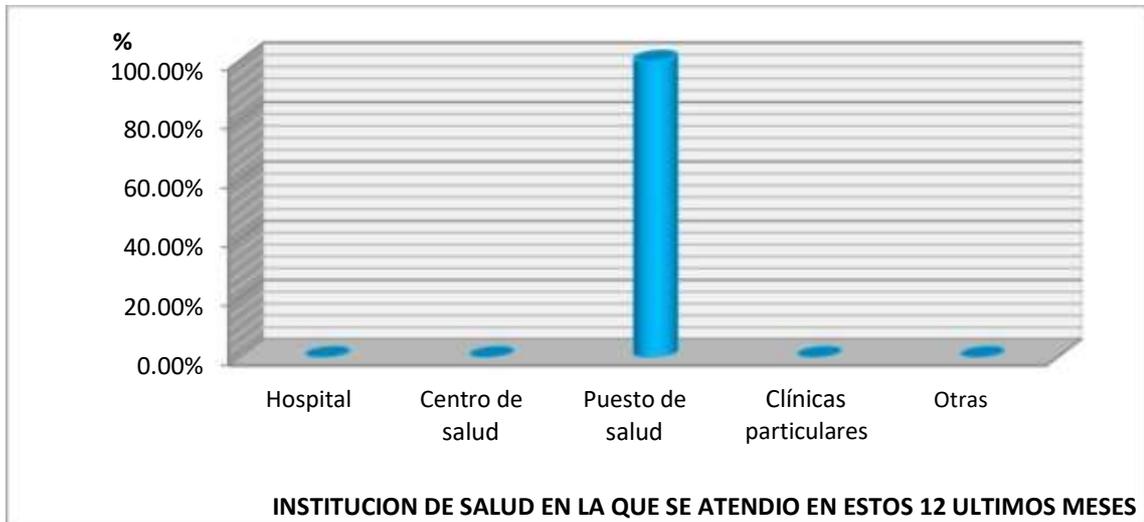


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 33

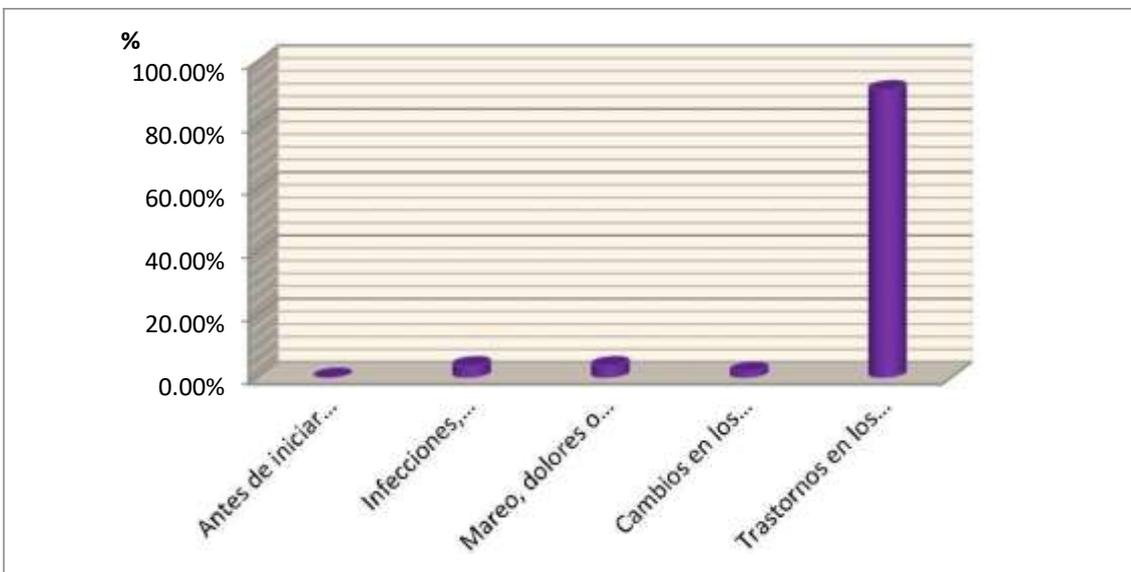
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



Fuente: "Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 34

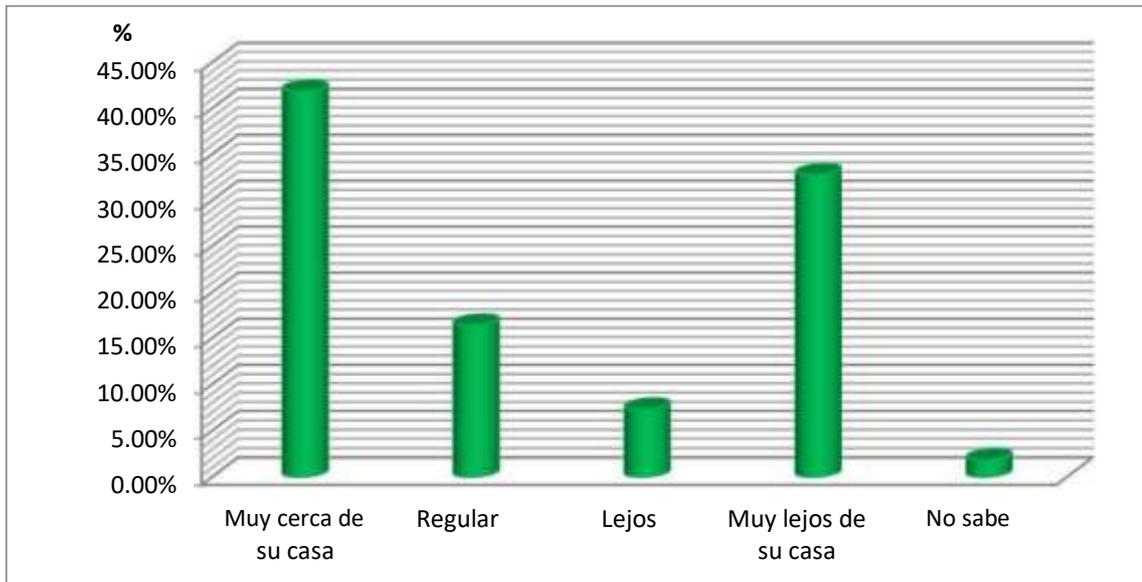
MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 35

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA)
ATENDIERON ESTA:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 36

TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 37

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO?

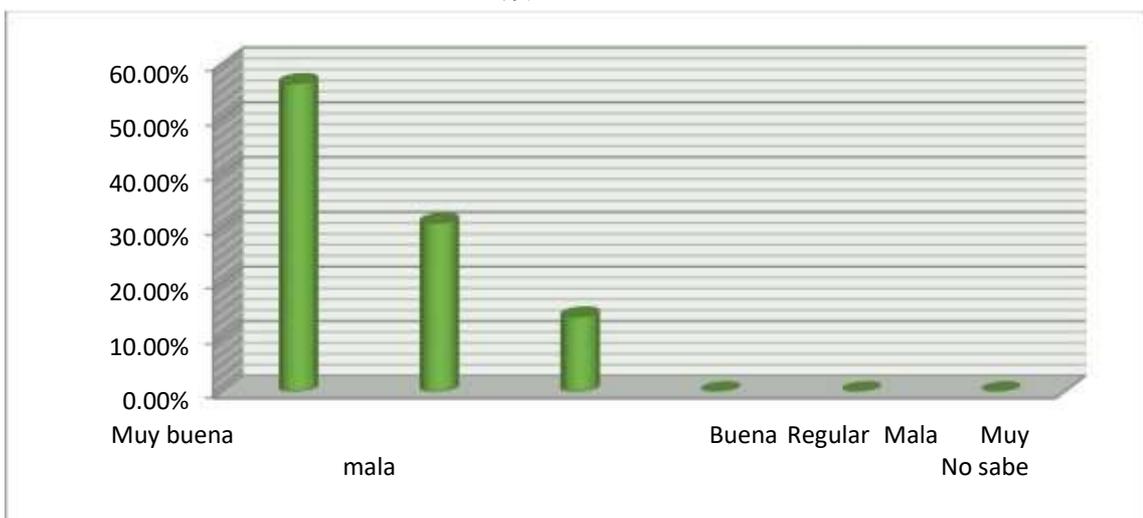


Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 38

CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

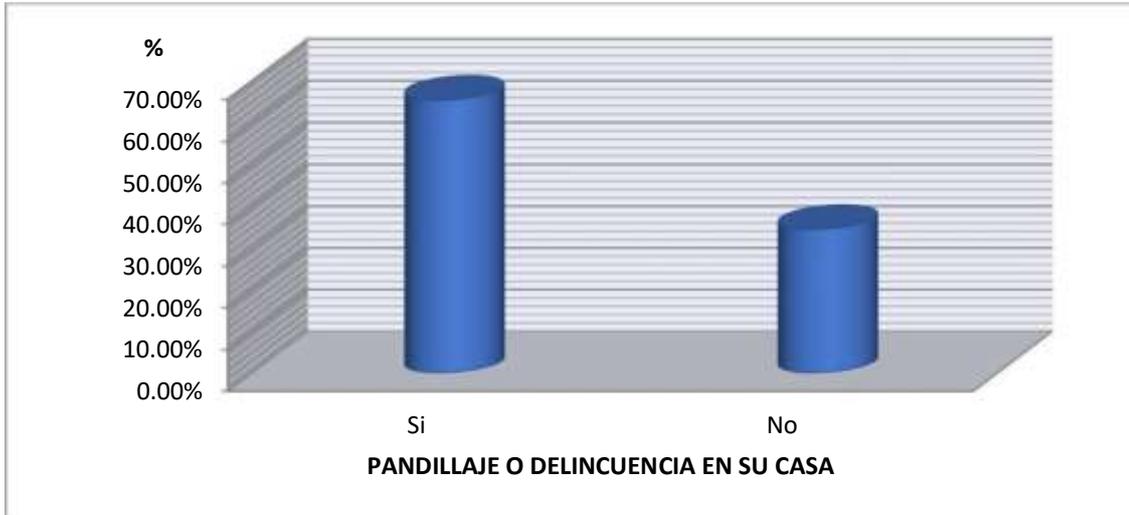
79.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 39

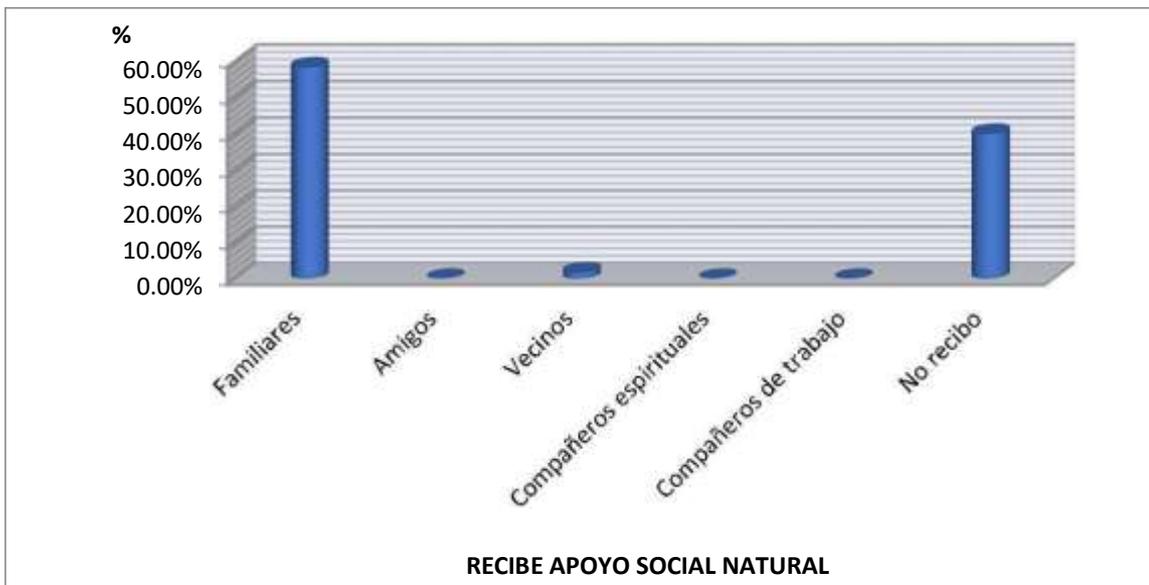
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 40

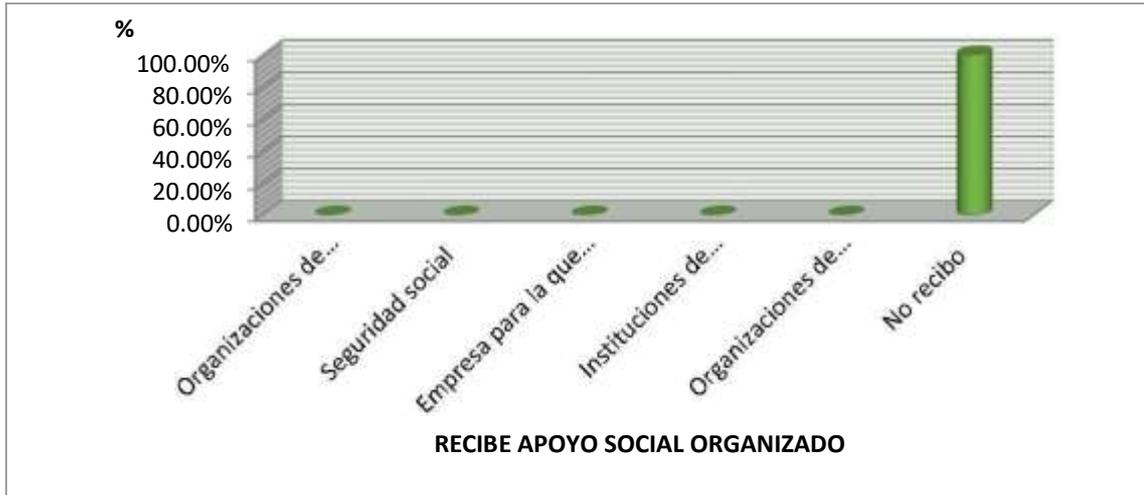
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO 41

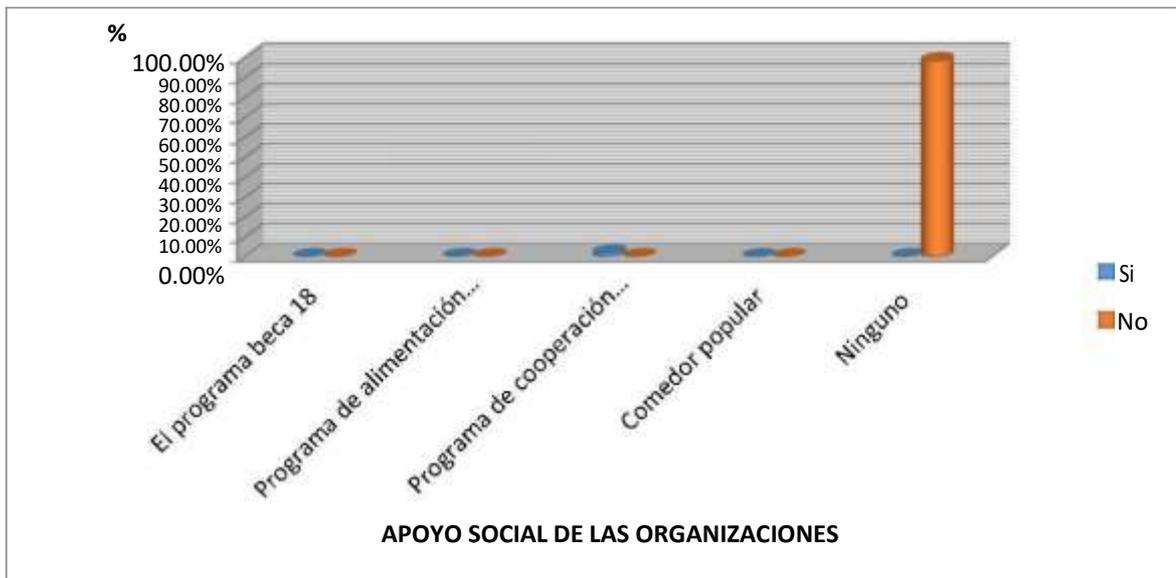
RECIBE ALGUN APOYO SOCIL ORGANIZADO



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 42

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes”