



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD NATIVA WAWAIN IMAZA-**

**AMAZONAS**

**2016**

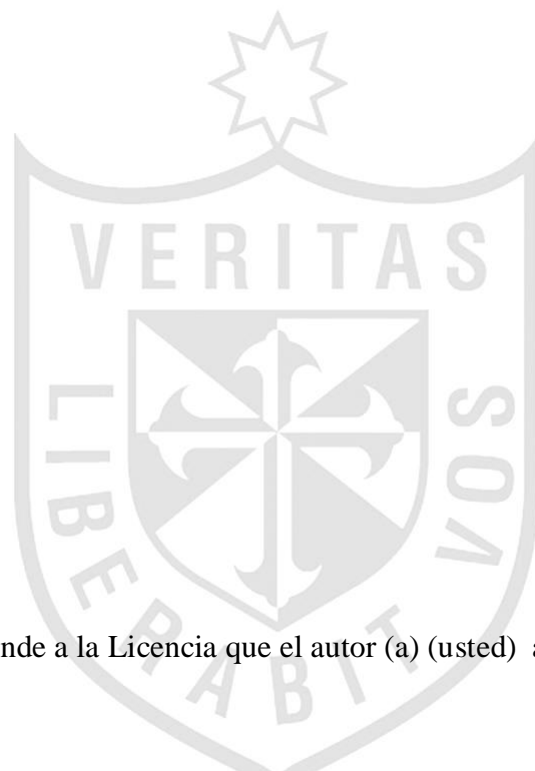
**PRESENTADA POR**

**Licenciada en Obstetricia Montoya López, Leonor Aurora**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



**Reconocimiento**

**CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSGRADO**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD NATIVA WAWAIN IMAZA-  
AMAZONAS**

**2016**

**PRESENTADA POR**

Licenciada en Obstetricia Montoya López, Leonor Aurora

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD  
NATIVA WAWAIN IMAZA-AMAZONAS**

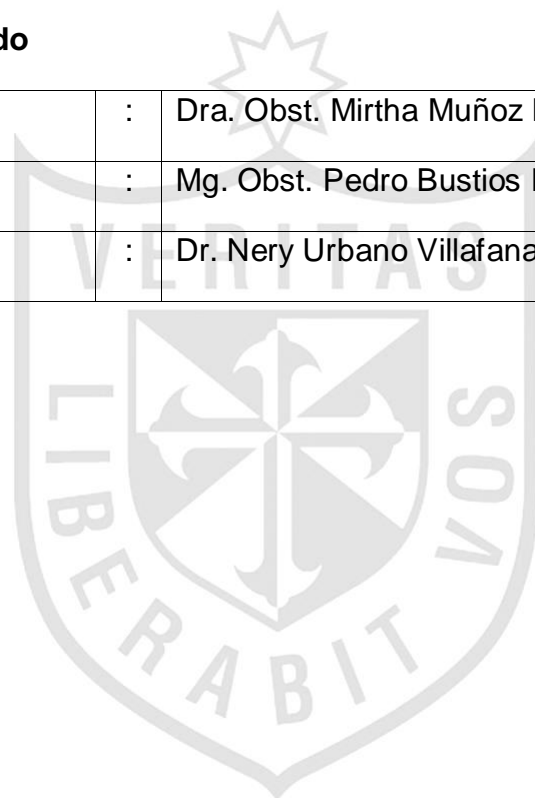
**2016**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a): Doctora Olga Ramírez Antón**

### **Miembros del jurado**

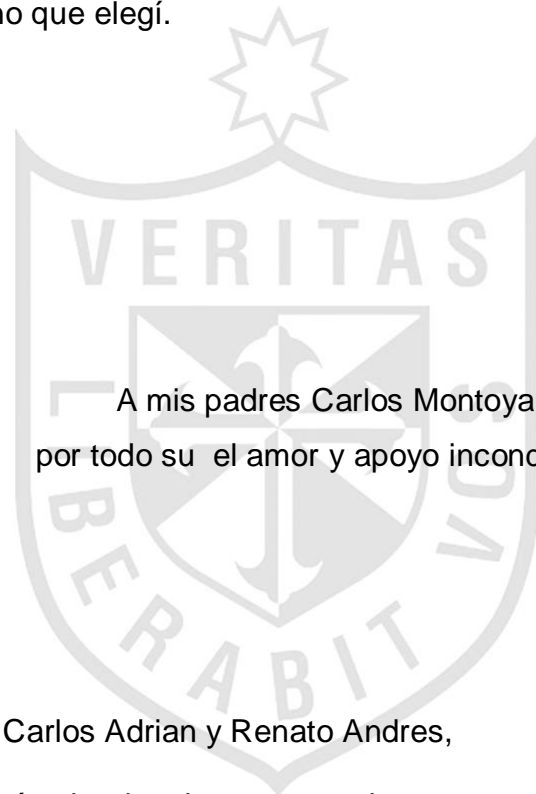
Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo.
Vocal	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera.
Secretario	:	Dr. Nery Urbano Villafana Losza.



## DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo

A Dios por darme la fortaleza  
para seguir el camino que elegí.



A mis padres Carlos Montoya Garayar y Elsa López  
por todo su amor y apoyo incondicional en estos años.

A mis amados hijos Carlos Adrian y Renato Andres,  
quienes son y seguirán siendo el motor y motivo para  
continuar superándome día a día.

## AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a todas las personas que me apoyaron y confiaron en mí para terminar esta etapa de mis estudios:

A la Dra. Olga Ramírez Antón por su valiosa participación en esta etapa de mi vida, quién no solamente me asesoro también es una guía, consejera, por estar conmigo en los momentos difíciles y motivarme a seguir adelante y terminar el presente trabajo.

A la Mag. Obstetra Tula Zegarra Samamé por su apoyo incondicional para terminar esta etapa de mis estudios.

A Don Juan Carlos Nuñez y Doña Ida Ballegi por el apoyo incondicional en los proyectos que emprendí.

A todos aquellos que me brindaron las facilidades para la realización del presente trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
MATERIAL Y MÉTODO .....	4
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	4
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	4
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	4
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	5
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	5
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	5
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	5
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN .....	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
TABLA Nº 1	EDAD DE LA GESTANTE ADOLESCENTE	10
TABLA Nº 2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE	11
TABLA Nº 3	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DEL HOGAR	12
TABLA Nº 4	PERSONAS QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR	13
TABLA Nº 5	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	14
TABLA Nº 6	TIPO DE VIVIENDA	15
TABLA Nº 6a	MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA	16
TABLA Nº 6b	MATERIAL PAREDES DE LA VIVIENDA	17
TABLA Nº 6c	PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	18
TABLA Nº 7	ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS	19
TABLA Nº 8	CONTROLES PRENATALES	20

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los determinantes sociales de la salud con el embarazo en adolescentes residentes en la comunidad nativa Wawain. 2016

**MATERIAL Y MÉTODOS:** diseño descriptivo simple, transversal y prospectivo.

**POBLACIÓN:** estuvo conformada por 43 gestantes adolescentes. **MUESTRA:** 43 gestantes adolescentes. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS V22. **INSTRUMENTO:** encuesta.

**CONCLUSIONES:** 65.2% (28) pertenecen a la adolescencia tardía y 34.8% (15) a la etapa intermedia, el grado de instrucción de la gestante adolescente 46% (20) tienen secundaria completa, 28% (12) de los jefes de las familias no tienen instrucción educativa. 88.4% (38) de los ingresos los aporta el jefe del hogar, 95% (40) de los ingresos es menor a S/.850. En relación a la vivienda, 81.4% (35) son multifamiliares, el material predominante de los techos son de yarina, 81.4% (35), 44% (19) de las viviendas no tienen paredes, 81.4% (35) duermen como máximo 5 personas en una habitación, 34.8% (15) eliminan los residuos sólidos en campo abierto y 32.6% (14) lo queman o lo ponen en pozo. En cuanto a los controles pre natales, el 81.4% (35) no asisten.

**PALABRAS CLAVES:** determinantes sociales, adolescente, embarazo en adolescente

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the social determinants of health and pregnancy among adolescents living in the Wawain native community. 2016

**MATERIAL AND METHODS:** simple, transverse and prospective descriptive design. **POPULATION:** it consisted of 43 adolescent pregnant women. **SAMPLE:** 43 adolescent pregnant women. For the analysis of the data, the statistical program SPSS V22 was used. **INSTRUMENT:** survey.

**CONCLUSIONS:** 65.2% (28) belong to the late adolescence and 34.8% (15) to the intermediate stage, the educational level of the adolescent pregnant 46% (20) have complete secondary education, 28% (12) Families do not have educational instruction. 88.4% (38) of the income is provided by the head of the household, 95% (40) of the income is less than S / .850. In relation to housing, 81.4% (35) are multifamily, the predominant material of the roofs are yarina, 81.4% (35), 44% (19) of the houses have no walls, 81.4% (35) sleep at most 5 people in a room, 34.8% (15) eliminate solid waste in the open field and 32.6% (14) burn it or put it in a well. Regarding the pre-natal controls, 81.4% (35) did not attend.

**KEYWORDS:** social determinants, adolescent, adolescent pregnancy

## INTRODUCCIÓN

Según estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente en 39 países Europeos y de América, se cuenta con una población adolescente que se encuentra en constante riesgo, debido al inicio precoz de la vida sexual; entre 25 a 30% de jóvenes de 15 años son sexualmente activas y tienen diferentes formas de actividad sexual.<sup>(1)</sup> Convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial, que aunado a factores como consumo de drogas, alcohol, lugares que frecuenta, consumo de tabaco, constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes.<sup>(2)</sup>

En América Latina y el Caribe el porcentaje se ha incrementado alarmantemente, 15 al 25% del total de embarazos.<sup>(3)</sup>

En Argentina, el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes, respecto al total de nacimientos no ha tenido mayores variaciones, manteniéndose en valores cercanos al 15% en los últimos 20 años<sup>(4)</sup>.

En Chile se estima que la fecundidad en adolescentes es de un 15%<sup>(5)</sup>.

En el Perú, Según Reniec, en el 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre 11 y 14 años de edad que acudieron para declarar el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad. Los mayores registros ocurrieron en la selva (40% en promedio) y en los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque).

Según Endes 2015 la maternidad adolescente se diferencia notablemente; según departamento, los porcentajes más altos de madres que están embarazadas se presentan en: Amazonas con 30,5%; Ucayali, 27,3%; Loreto, 25,3%; Madre de Dios, 23,1%; Ayacucho, 22,2%; y San Martín, 21,7%.

Las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan 51,2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan embarazo. Como se aprecia, en todo el país, los embarazos en adolescente entre 15 y 19 años de edad se viene incrementando y, actualmente 20,9% de la población peruana es adolescente.<sup>(6)</sup>

En Amazonas la incidencia de embarazo adolescente (20,8%) es una de las más altas a nivel nacional, llegando a cifras de más del 40% al interior de sus provincias. Las tasas estadísticas muestran que, los niños, niñas y adolescentes que residen en zonas rurales y aprendieron a hablar en una lengua amazónica (awujum), son los que mayor exclusión padecen debido a las dificultades que encuentran para ejercer sus derechos (7).

Durante los años 2013 al 2015, el distrito de Imaza, contó un total 1910 adolescentes entre varones y mujeres de 10 a 19 años; de los cuales 16% fueron gestantes, convirtiéndose en gran problema de salud, instando a tomar decisiones y estrategias para disminuir este porcentaje tan elevado y preocupante.

La adolescencia fue valorada, por largo tiempo, sólo como un tránsito entre la niñez y adultez, sin dedicarle mayor interés; actualmente se le asigna la importancia de ser una etapa en la vida del ser humano, donde se producen importantes transformaciones de diversa índole, que conducen al individuo hacia la madurez, como complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que conllevan a una mayor atención por parte de la familia y sistema de salud.(8)

La realidad problemática alrededor del embarazo precoz es múltiple y dimensional, asociándose no planificado, violación sexual, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva, e inadecuada estructuración de la familia, entre otros. (9)

Una de las causas de embarazo adolescente y su reincidencia es el bajo nivel económico, según ENDES (2015), 23.9% de las adolescentes que tuvieron un hijo o están embarazadas pertenecen al quintil inferior de riqueza y 5.6% al quintil superior de riqueza, demuestra que usualmente las condiciones económicas son bajas cuando se produce el embarazo en este grupo etáreo.

(10)

Los Determinantes Sociales, reflejan algunas de las influencias más poderosas en la salud en el mundo moderno. Los adolescentes, como integrantes de la familia, se ven expuestos a factores de riesgo para el embarazo precoz, (11)

Es importante resaltar que la religión tiene gran influencia en la juventud tanto en las ideas como en costumbres, que conllevan a la formación personal debido a

su educación o ideas a la forma en que toma su vida, ya que estas se ven reflejadas en su vida cotidiana, Todos los residentes de la comunidad Nativa Wawain profesan la religión Nazarena.

Los nazarenos No son una religión en sí, La fe hebrea nazarena se basa en la instrucción como elemento formativo del carácter y el espíritu, significa que todo aquel que esté dispuesto a servir al Eterno de Israel deberá, a través de un proceso de instrucción, familiarizarse con la teología y prácticas de la religión presentada por el Mesías, la fe israelita nazarena.

La Iglesia Nazarena quiere recuperar la opción nazarena de Jesús, ser pobres y desapercibidas, su asimilación y configuración con el pueblo, sufrir en sí mismo la opresión de sus conciudadanos y ver el mundo desde abajo.

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud y el embarazo en adolescentes que residen en la comunidad nativa Wawain 2016?

### **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Objetivo general:

- Identificar los determinantes sociales de la salud con el embarazo en adolescentes residentes en la comunidad nativa Wawain 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar la edad de las gestantes adolescentes.
- Identificar nivel de instrucción de la gestante adolescente.
- Identificar nivel de instrucción del jefe del hogar.
- Identificar personas que aportan económicamente en el hogar.
- Identificar Ingreso económico familiar.
- Identificar tipo de vivienda de las gestantes adolescentes.
- Identificar la eliminación de residuos sólidos.
- Identificar el porcentaje de gestantes adolescentes que acuden al control pre natal.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente estudio fue tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **2.2.1 Población**

La población del presente estudio estuvo conformada por el total de gestantes adolescentes residentes de la comunidad nativa wawain y fueron 43.

#### **2.2.2 Muestra**

La muestra del estudio estuvo representada por 43 gestantes adolescentes.

### **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **2.3.1 Criterios de inclusión**

- Gestante de  $\geq 15$  a  $\leq 19$  años de edad
- Gestante que acepten participar en la investigación
- Gestante del primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Gestantes que asistan o no a sus controles pre natales.

#### **2.3.2 Criterios de Exclusión**

- Gestante con trastorno psiquiátrico.
- Gestante con encuesta incompleta.

## **2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable 1:** Determinantes

**Variable 2:** Embarazo en adolescentes

## **2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se coordinó con el APU AMERICO MASHIAM KETAN (Jefe máximo de la comunidad nativa de Wawain) para obtener el permiso necesario y aplicar la encuesta, con el apoyo de la partera tradicional y comunal (para que nos sirva de intérprete y guía). Como no asisten a sus controles pre natales (CPN), las parteras tienen información fidedigna de cuantas gestantes existen en la comunidad y sus anexos.

La información se recopiló de la comunidad nativa de wawain y sus 4 anexos (tseken, nujagkim, umukay, buchientsa).

Se inició desde el anexo más alejado buchientsa, umukay, tseken y nujagkim, terminando en la misma comunidad wawain.

El instrumento fue elaborado por la investigadora y fue validado por la prueba del Coeficiente de Correlación R de Pearson y Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach.

## **2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Terminada la recolección de datos (encuesta) estas fueron ordenadas, enumeradas y codificadas, la información se ingresó al programa Excell versión 2016 y luego se analizó en el programa estadístico SPSS versión 22.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se consideró los diferentes principios éticos:

- I. Beneficencia y no maleficencia.-** Durante el estudio no hubo riesgos físicos, psicológicos o de muerte y/o alteración de la calidad de vida de las gestantes adolescentes, daños a terceros.



**II. Autonomía.-** Se utilizó asentimiento informado, que explicó el objetivo del estudio e importancia de su participación voluntaria a la gestante adolescente.

**III. Justicia.-** Se protegió los derechos fundamentales a la vida, cuerpo y salud de gestantes adolescentes participantes.

**IV. Confidencialidad.-** La información se utilizó exclusivamente para el estudio, conservando anonimato de cada participante.



	<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento de Medición</b>
<b>VARIABLE 1 DETERMINANTES</b>	Edad de la gestante	-14 a 16 años -17 a 19 años	ordinal	Cuestionario
	Nivel de instrucción de la gestante	- Primaria - Primaria incompleta - Secundaria - Secundaria incompleta	Nominal	
	Nivel de instrucción del jefe del hogar	- Primaria - Primaria incompleta - Secundaria - Secundaria incompleta	Nominal	
	Tipo de vivienda	- Multifamiliar - Unifamiliar	Nominal	
	Personas que aportan Económicamente	-Jefe del hogar -Pareja de la gestante - Gestante	Nominal	
	Ingreso Familiar	-Menos de s/ 850 - s/. 851 a s/1,499	Intervalo	
	Eliminación de Residuos sólidos	- Campo Abierto - Pozo - Quema	Nominal	
	Material predominante de la vivienda	-Techo -Paredes -N° personas que duermen en 1 habitación	Nominal	
	Gestantes que asisten control prenatal	- Si - No	Nominal	
<b>VARIABLE 2 EMBRAZO EN ADOLESCENTES</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Instrumento de Medición</b>
	Edad	14 – 16 años 17 – 19 años	Intervalo	Cuestionario

## RESULTADOS

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD

NATIVA WAWAIN IMAZA-AMAZONAS 2016

**TABLA No. 1**  
**EDAD DE LA GESTANTE ADOLESCENTE**

EDAD	Número	Porcentaje
14 a 16 años	15	34.8%
<b>17 a 19 años</b>	<b>28</b>	<b>65.2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100 %</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se aprecia que la mayoría de gestantes adolescentes tuvieron de 17 a 19 años.



TABLA No. 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
SIN INSTRUCCIÓN	2	5%
<b>PRIMARIA INCOMPLETA</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>
PRIMARIA COMPLETA	10	23%
<b>SECUNDARIA INCOMPLETA</b>	<b>20</b>	<b>46%</b>
SECUNDARIA COMPLETA	10	23%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario

Se observa que el 46% (20) de las gestantes adolescentes tuvieron secundaria incompleta y 3% (1) primaria incompleta.

**TABLA No. 3**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL JEFE DEL HOGAR**

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SIN INSTRUCCIÓN</b>	<b>12</b>	<b>28%</b>
PRIMARIA INCOMPLETA	11	26%
PRIMARIA COMPLETA	10	23%
<b>SECUNDARIA NCOMPLETA</b>	<b>05</b>	<b>11.5%</b>
<b>SECUNDARIA COMPLETO</b>	<b>05</b>	<b>11.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se obtuvo que 28% (12) de los jefes del hogar no tienen instrucción, y el 11.5% (05) tienen secundaria completa/incompleta.

**TABLA No. 4**

**PERSONAS QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR**

<b>PERSONAS QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE EN EL HOGAR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>JEFE DEL HOGAR</b>	<b>38</b>	<b>88.4%</b>
<b>PAREJA DE LA GESTANTE</b>	<b>02</b>	<b>4.6%</b>
<b>GESTANTE ADOLESCENTE</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

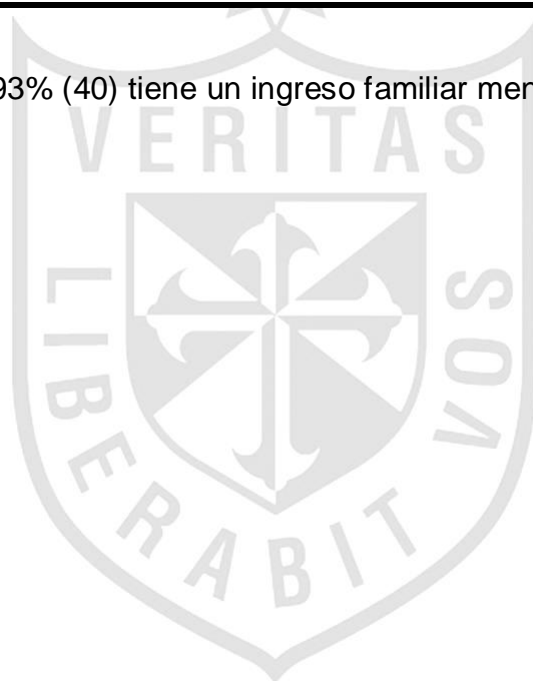
Se aprecia que el 88.4% (38) de los jefes del hogar (padre, madre ya sea de la gestante o de su pareja) aportan económicamente y el 4.6% (3) lo hace la pareja.

**TABLA No. 5**  
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR**

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR		
	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>MENOR A 850 SOLES</b>	<b>40</b>	<b>93%</b>
DE S/. 851 A S/. 1499 SOLES	3	7%
<hr/>		
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se observa que el 93% (40) tiene un ingreso familiar mensual es menor a S/.850.



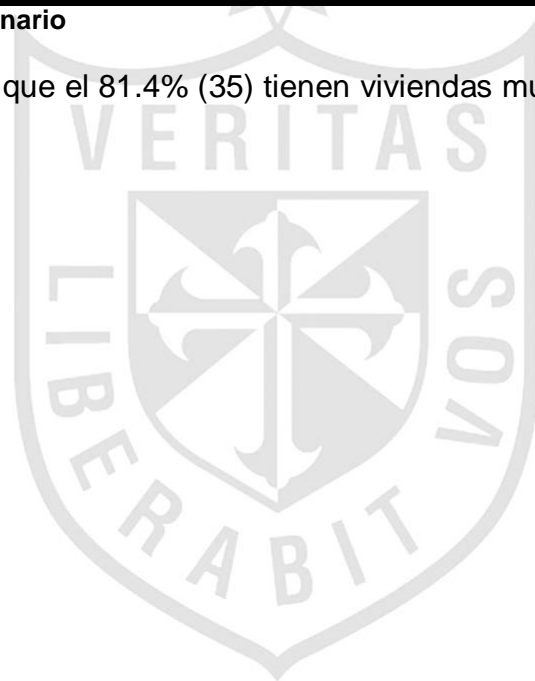
**TABLA No. 6**

**TIPO DE VIVIENDA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE**

<b>TIPO DE VIVIENDA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
UNIFAMILIAR	8	18.6%
<b>MULTIFAMILIAR</b>	<b>35</b>	<b>81.4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se obtuvo que el 81.4% (35) tienen viviendas multifamiliares.





**TABLA No. 6-A**

**MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA**

<b>MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CALAMINA	3	7%
<b>YARINA</b>	<b>35</b>	<b>81.4%</b>
MADERA	5	11.6%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se aprecia que el material predominante del techo es de yarina 81.4% (35).

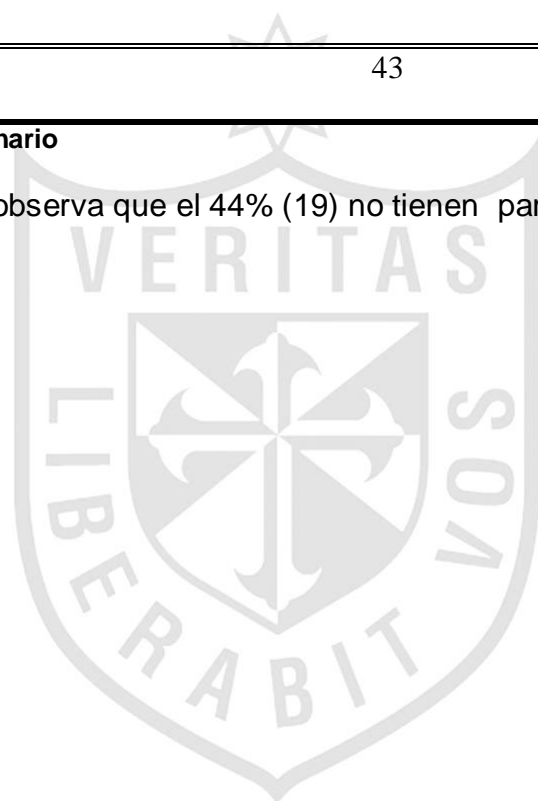
**TABLA No. 6-B**

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA**

<b>MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SIN PAREDES</b>	<b>19</b>	<b>44%</b>
PALOS	15	35%
MADERA	9	21%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se observa que el 44% (19) no tienen paredes.



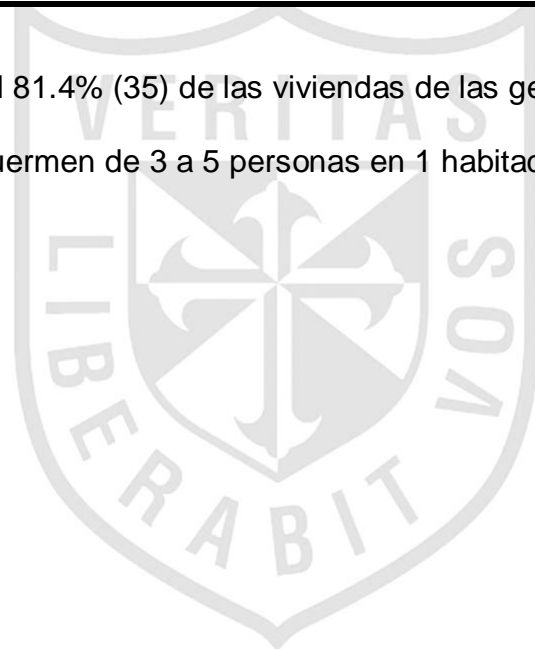
**TABLA No. 6-C**

**PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**

<b>PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1 a 2 MIEMBROS	5	11.6%
<b>3 A 5 MIEMBROS</b>	<b>35</b>	<b>81.4%</b>
MAS DE 5 MIEMBROS	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se obtuvo que en el 81.4% (35) de las viviendas de las gestantes adolescentes duermen de 3 a 5 personas en 1 habitación.



**TABLA No. 7**  
**ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS**

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>CAMPO ABIERTO</b>	<b>15</b>	<b>34.8%</b>
POZO	14	32.6%
QUEMA	14	32.6%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

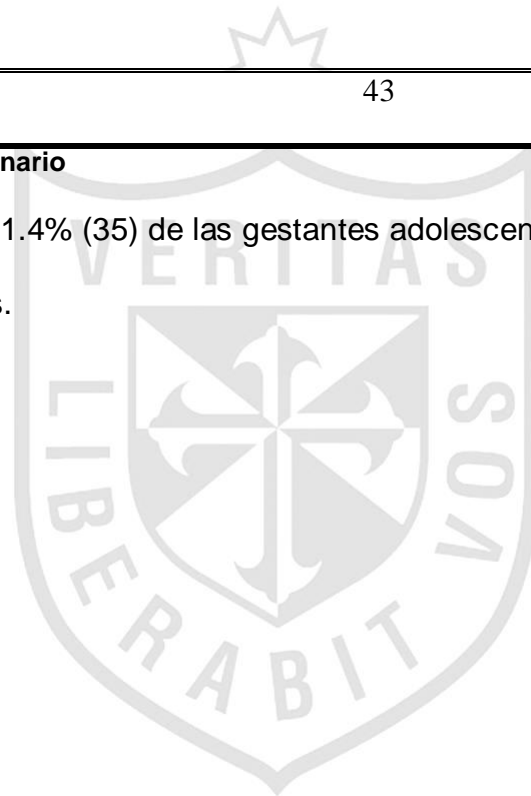
Se observa que el 34.8% (15) de las gestantes adolescentes refieren eliminar los residuos sólidos a campo abierto, mientras que el 32.6% (14) lo queman o lo ponen en pozo.

**TABLA N° 8**  
**CONTROLES PRE NATALES**

ASISTE A SUS CONTROLES PRE NATALES	NÚMERO	PORCENTAJE
NO	35	81.4%
SI	8	18.6%
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario**

Se observa que el 81.4% (35) de las gestantes adolescentes no asisten a sus controles prenatales.



## DISCUSIÓN

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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. <sup>(17)</sup>

En la **tabla N° 1:** Se encuestó a 43 gestantes adolescentes, 65.2% (28) pertenecieron a la etapa de la adolescencia tardía y el 34.8% (15) a la etapa intermedia.

La edad es un factor predisponente que posee o no mayor grado emocional, considerando que si la madre se encuentra atravesando por la etapa de adolescencia existe una alteración en el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. <sup>(17)</sup>

En los trabajos revisados no podemos afirmar que hay una coincidencia con la edad de la gestante adolescente ya que los autores consultados agruparon por etapas propias de la adolescencia (temprana, intermedia o tardía) como es el caso de:

- **Luparello Rosalía (2012)** concluyó que el 90% de los embarazos ocurrió en la adolescencia tardía. <sup>(18)</sup>

O por intervalos de edad como lo presentaron:

- **Rubén Osorio Alania (2013)** quien encontró que el 90% de los embarazos se encuentran entre los 14 a 19 años de edad. <sup>(21)</sup>
- **Balta Meza Grace (2012)** el 82.9% de los embarazos son entre los 15 a 17 años. <sup>(22)</sup>

En la **tabla N° 2** se observa que el 46% (20) de las gestantes adolescentes tuvieron secundaria incompleta y 3% (1) primaria incompleta.

En la investigación realizada. Se constató que el nivel educativo y grado de escolaridad predominando desinterés general para el estudio que no les permite establecer un proyecto de vida que contenga el reingreso al sistema escolar y obtener una profesión.

En los trabajos revisados hay coincidencia en los resultados:

- **Balta Meza Grace (2012)** el 75.7% de las gestantes adolescentes cursaron secundaria completa/incompleta. (23)
- **Príncipe F. (2011)** el 80% de madres adolescentes tienen educación secundaria. (25),

El nivel educativo es de gran importancia en las jóvenes debido a que se pueden ver truncadas las esperanzas de sus proyectos de vida y tomar decisiones de iniciar trabajos a temprana edad o formar parejas para su sostenimiento que puede terminar en hogares separados a temprana edad.

Cuando las adolescentes tienen proyectos de vida, priorizan alcanzar determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, probablemente la joven aun teniendo relaciones sexuales adopte la prevención efectiva del embarazo.

En la **tabla N° 3** grado de instrucción del jefe del hogar, 28% no tienen instrucción. En cuanto a los ingresos económicos 88.4% aporta el jefe del hogar. El ingreso familiar en el 95% es menor a S/.850.

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

Mayor grado de instrucción del jefe del hogar convierte su inteligencia en una protección activa, modificando su comportamiento frente a actividades de salud que favorecen el cuidado del desarrollo de sus hijos.

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, la ignorancia y pobreza constituyen factores causales muy importantes, en el embarazo en adolescentes e inicio precoz de relaciones sexuales.

En este estudio la mayoría de adolescentes embarazadas depende de sus padres, el ingreso familiar predominante en este grupo es menor a 850 nuevos

soles, la mayoría de adolescentes no realizan ninguna actividad remunerada económicamente, no obstante se puede considerar que casi en su totalidad dependen de los padres y en mínima cantidad de sus compañeros de vida, lo que en la vida práctica de la zona se observa cotidianamente debido a que los padres prefieren mantener económicamente a su hija y compañero de vida antes de que su hija sea embarazada soltera, lo que agrava la situación debido a que las decisiones no las toman las nuevas parejas sino que los padres o suegros siendo los jefes de los hogares formados.

En la **tabla N° 4**, **81.4%** de las viviendas son multifamiliares, el material predominante de los techos 81.4% son de yarina, 44% no tiene paredes, 81.4% duermen como máximo 5 personas en una habitación, los residuos sólidos 34.8% lo eliminan en campo abierto, 32.6% lo queman o lo ponen en pozo.

Este estudio consideró la importancia de vivienda adecuada con ciertos servicios indispensables para la salud, seguridad, comodidad y nutrición.

Los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, agua potable, energía eléctrica, instalaciones sanitarias, eliminación de desechos, de drenaje y servicios de emergencia.

En las investigaciones revisadas se hace mención a la existencia de letrina.

- **Balta Meza Grace (2012)** el 1.5% de las gestantes adolescentes manifestaron contar con letrina en su vivienda. (20)

En la **tabla N° 5** De las 43 gestantes adolescentes el 81.4% no asiste a sus controles prenatales.

El control prenatal debe ser completo, integral, periódico (no menor a 7), en un ambiente tranquilo y acogedor, realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de prever complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo.

La adolescencia es etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica.

El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables o son nocivas para la salud. En los países en vías de desarrollado los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades.



No se puede dejar de mencionar el estilo de vida. Al realizar la investigación se observó que la población no tiene un estilo de vida saludable en relación a su alimentación, mientras que en actividades físicas ocurre todo lo contrario.

En embarazos de adolescentes se presentan muy a menudo deficiencias en nutrición, se produce un aumento de las necesidades en esta edad en la que aún está creciendo.

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, más aún en la adolescencia. Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida. La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente e imprescindible.<sup>(22)</sup>

Tal como lo manifiesta

- **Balta Meza Grace (2012)** las adolescentes embarazadas poseen estilos de vida no saludables.<sup>(22)</sup>



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio:

- Mayormente las gestantes adolescentes pertenecieron al grupo etario de 17 a 19 años.
- La mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron secundaria incompleta.
- Mayormente los jefes del hogar fueron analfabetos.
- Más de un tercio de los ingresos económicos los aporta el jefe del hogar.
- El ingreso familiar promedio, mayormente es menor a S/.850.
- En su Mayoría las viviendas son multifamiliares, de material yarina, no tienen paredes y duermen en una habitación hasta 5 personas como máximo.
- La mayoría de las gestantes adolescentes eliminan los residuos sólidos en campo abierto.
- Más de un tercio de las gestantes adolescentes no asisten a sus controles prenatales.

## RECOMENDACIONES

### **Al APU y Pastor de la comunidad nativa de wawain:**

- Sensibilizar a las autoridades de la comunidad (APU Y Pastor) sobre la importancia de fomentar la prevención y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Concientizar a las autoridades para que ellos ayuden a promover estilos de vida saludables en su comunidad, formar alianzas estratégicas para mejorar las condiciones propias del lugar.
- Buscar alianzas con organizaciones no gubernamentales para realizar proyectos que beneficien a las comunidades identificadas.

### **A las/los profesionales Obstetras:**

- Continuar con su ardua labor de acudir a la comunidad y seguir brindando charlas, orientadoras educativas para sensibilizar a las gestantes adolescentes a que asistan a su control prenatal.
- Realizar investigaciones con otros indicadores que servirá de diagnóstico de la comunidad para brindarles lo que ellas requieren de los profesionales de obstetricia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **(19)** Organización Mundial de la Salud. (2011) [En línea]. Riesgos para la salud de los jóvenes. Ginebra: OMS; Nota descriptiva; 345. [Consultado el 26 agosto 2016]  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Rodríguez A., Sanabria G., Álvarez L., [En línea]. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública 2012; 34. [Consultado el 28 agosto 2016]  
<http://scielo.sld.cu/scielo>.
3. Varela M., Paz J. [En línea]. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Revista Internacional de Andrología. 2013. [Consultado el 15 setiembre 2016]  
<https://www.clinicalkey.es>
4. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud [En línea]. Indicadores Básicos. Argentina 2012. [Consultado el 15 Octubre 2016]  
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
5. Romero M, Abalos E, Ramos S. [En línea]. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. OSSyR Marzo, 2013. [Consultado el 15 noviembre 2016]  
[http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas\\_informativas/hoja\\_8.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf)
6. Wiemann C, Rickert V, Berenson A., [En línea]. Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy? J AdolescHealth. 2015. [Consultado el 15 enero 2017]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15780793>

7. Katz A. [En línea]. Adolescent pregnancy: the good, the bad and the promise. Nurs Womens Health. 2011; 15(2):149-52. [Consultado el 15 marzo 2017]  
[http://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)30560-2/fulltext](http://nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)30560-2/fulltext)
8. Ministerio de Salud. [En línea]. Prevención del embarazo adolescente. 2014. [Consultado el 15 marzo 2017]  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/\\_cont.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp)
9. Encuesta demográfica y de salud familiar [En línea]. (Endes) 2015, Lima Perú. [Consultado el 15 abril 2017]  
<https://www.inei.gob.pe>
10. PS/OMS-FNUAP-UNICEF (2011) [En línea]. Manual de monitoreo y evaluación de programas de Salud Sexual y Reproducción de Adolescentes y jóvenes. [Consultado el 15 abril 2017]  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_esp.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_ASRHtoolkit_esp.pdf)
11. Armas H. [En línea]. Estudio clínico epidemiológico de embarazo en la adolescencia. Obst y Ginecol, ESP. 43, 2014. [Consultado el 15 abril 2017]  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X20100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X20100002)
12. Diccionario awujum – castellano 2008[En línea]. [Consultado el 15 abril 2017]  
[http://www.lengamer.org/publicaciones/diccionarios/Dic\\_Prelim\\_Awajun.pdf](http://www.lengamer.org/publicaciones/diccionarios/Dic_Prelim_Awajun.pdf)

13. Organización Panamericana de la salud. [En línea]. [Consultado el 15 abril 2017]  
<http://www.paho.org/per/index>.
14. Luparello R. Universidad nacional de córdoba Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010.
15. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013.
16. Definiciones web. [En línea]. [Consultado el 15 mayo 2017]  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Phytelephas\\_macrocarpa](https://es.wikipedia.org/wiki/Phytelephas_macrocarpa).
17. (22) (23) Balta G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de salud "Nicolás garatea" – nvo Chimbote, 2012.
18. Revista Cubana de Medicina General Integral. [En línea]. [Consultado el 15 abril 2017]  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0864-2125](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125)
19. **25.** Príncipe F. Nivel de Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido y Algunos Factores Socioculturales Materno. Eleazar Guzmán Barrón 2011. Nuevo Chimbote 2011.
20. **26.** Barrientos N, Tobar H. "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 ahuchapan. Enero a junio 2012

## ANEXOS

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach

Prueba de confiabilidad Alfa de Crombach

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 efectivos policiales, luego se calculó el coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right)$$

Donde K = 16

K-1 = 16 - 1 = 15

$S_i^2$  = la suma de la varianza de cada ítem

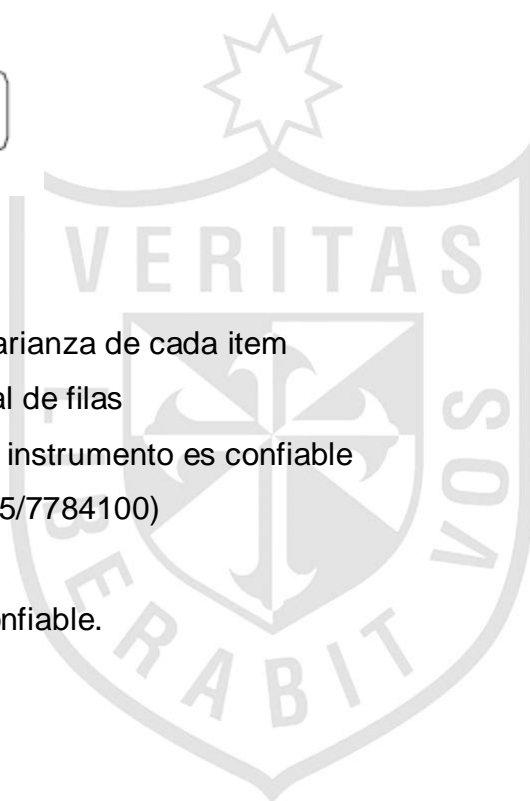
$St^2$  = la varianza total de ítems

Donde si  $\alpha > 0,60$  el instrumento es confiable

$\alpha = 16/15 (1 - 416025/7784100)$

$\alpha = 0,97$

El instrumento es confiable.



## PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO

Coeficiente de Correlación R de Pearson

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez del Instrumento

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dónde:

N : Tamaño de la muestra

$\sum X$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable x

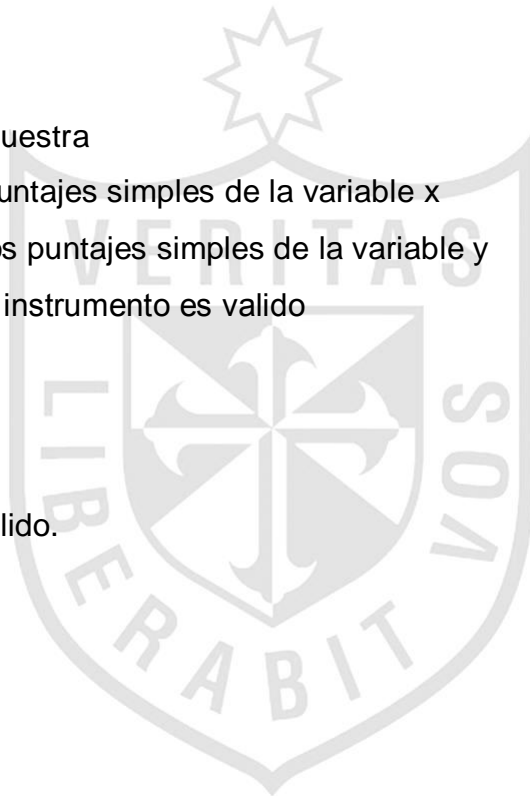
$\sum Y$  : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y

Donde  $0 \leq r_n \leq 1$  el instrumento es valido

Reemplazando:

$r_n = 0$

El instrumento es válido.





## MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA

Para clasificar los estilos de vida se designó dos categorías: saludable y no saludable; para establecer los intervalos de se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss

**Estilos de Vida en la Dimensión Alimentación:  $x= 2.03$**

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 - 6 puntos.

**Estilos de Vida en la Dimensión Actividad física:  $x= 0.99$**

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 1 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 2 puntos.

**Estilos de Vida en la Dimensión Controles médicos:  $x= 0.49$**

Estilos de Vida No Saludable: 0 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 1 punto

