



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES
GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD MIRAFLORES – CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

VANIA ESTEFANI GUERRERO CASTRO

ASESORA:

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra.Enf. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí Madre Rosa Castro y Mi Padre Enrique Guerrero:
Porque ellos siempre están a mi lado, guiándome con sus enseñanzas para poder seguir adelante.

A mis tíos y tías, porque están con migo siempre apoyándome dándome aliento a seguir a delante y sobre todo porque están a mi lado.

A mí, puesto que durante estos años, he aprendido que debo ser perseverante en cuanto mis objetivos, y con responsabilidad y ímpetu alcanzare el éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con sus
bendiciones,
Misericordia y bondad
estoy alcanzando mis
metas planteadas para
ser una profesional
que agrade a nuestro
señor celestial.

A Mis amigas del
colegio y Mi Kem:

Por brindarme su comprensión,
amor, confianza, y apoyo en
todo momento, por siempre
impulsarme a salir adelante y
ser una gran profesional.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014. La población muestral estuvo constituida por 100 madres gestantes adultas, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel; para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos de las madres gestantes, la mayoría son adultas jóvenes, con grado de instrucción secundaria incompleta/completa, con ocupación eventual del jefe de familia, casi la totalidad con un ingreso económico familiar < 750.00; la mayoría vive en una vivienda multifamiliar, duerme de 2 a 3 miembros en una habitación, casi la totalidad cuenta con abastecimiento de agua, baño propio, con gas y electricidad, la totalidad cuenta con energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, no consume bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas, consume diariamente frutas y verduras. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad tiene SIS, cuentan con apoyo de la organización de vaso de leche, la mayoría no presenta pandillaje cerca de su casa y recibe apoyo natural de familiares.

Palabras clave: Determinantes, Gestantes, Salud

ABSTRACT

This research report quantitative, descriptive design with one box. General objective is to describe the determinants of health in adult pregnant women who come to the health post Miraflores-Chimbote, 2014. The sample population consisted of 100 adult pregnant mothers who answered a questionnaire was applied: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. Data were entered into a database of Microsoft Excel; for analyzing data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed; with the following results: In the biosocioeconòmicos determinants of expectant mothers, most are young adults, with a grade of incomplete / complete secondary education, with eventual occupation of the household head, almost all with a familiar <750.00 income; most live in a multifamily housing, sleeps 2 to 3 members in one room, almost all has water, own bathroom, with gas and electricity, all have permanent electricity. The determinants of lifestyles most do not smoke, do not drink alcohol, sleeping 6 to 8 hours daily consume fruits and vegetables. The determinants of social and community networks all receive no organized social support, almost all have sis, have support from the organization glass of milk, most no gang near her home and receives natural support of relatives.

Keywords: Determinants, Pregnant Women, Health

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pàg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	50
V.CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
TABLA 4, 5, 6	47
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	

GRÀFICO 1	89
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
GRÀFICO 2	91
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
GRÀFICO 3	97
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	
GRÀFICO 4, 5, 6	101
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

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 la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar 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 conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos,

laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población que tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de

la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (5).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (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).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los

determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda

exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (11).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad

ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

A esta realidad problemática no escapan las madres gestantes adultas que habitan en el pueblo joven Miraflores Alto que se ubica a poco metros del Puesto de Salud Miraflores y se encuentra bajo la supervisión del llamado CLAS (Comité local de administración de Salud). Este sector limita por el norte con Av. Camino real, por el sur con la Av. Pardo, por el este con Jr. Miraflores y Jr. Unión y por el oeste con Jr. Callao, Pj Miraflores Alto y Pj. Florida Baja. El Puesto de Salud Miraflores cuenta con una población total de 35, 886 habitantes de los cuales su población femenina es de 17,661, donde durante a inicios del año 2014 hasta el mes de abril están trabajando con una población de 100 madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores (13).

Dentro de las madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores ciertamente algunas de ellas llegan con signos de alarma como cefalea, edemas y zumbido de oídos, así mismo se atienden a madres gestantes con riesgo de placentas previas, enfermedades de hipertensión en el embarazo y poli hidramnios. El puesto de Salud Miraflores, comprende pueblos jóvenes y A.H entre ellos: 3 estrellas, Reubicación, Miraflores alto y bajo, tiene bajo su tutela la posta de la Florida y San Juan, cuenta con los servicios de Medicina General, dental, Obstetricia, laboratorio, PCT, enfermería (CRED), farmacia, tópico, atiende en los turnos de mañana y tarde, en un promedio de atención a diario en general es de 73 pacientes (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014?

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

- Describir los determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote,2014

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:
Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014

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

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, 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 las madres gestantes adultas, 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 Miraflores 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 enfermedades y favorecer 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:

Gonçalves M y col (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C y García C (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones

de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que

hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Melgarejo E y col (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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



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

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (22,23).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por las 100 madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores.

3.2.1. Unidad de análisis

Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores y que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores durante 8 meses.
- Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores que aceptaron participar en el estudio.
- Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario: como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores que tuvieran algún trastorno mental.
- Madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores que tuvieran problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)

Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)

Adulto Mayor (60 a más años)

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 (27).

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 (28).

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 (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

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 (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y 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 semana

Eliminación de basura

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

IV. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

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

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 ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

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

V. 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. (33).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros
- 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) (34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud de las madres gestantes adultas. Elaborado por la investigadora del

presente estudio y estuvo constituido por 30 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 Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada

participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes de 18 a más 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) (35).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

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 (36) (Anexo 3).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre gestante adulta que acudieron al Puesto de Salud Miraflores.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Miraflores que la investigación será anónima y que la información obtenida será 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 madres gestantes adultas que

acudieron al Puesto de Salud Miraflores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN
MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014*

Edad (años)	n	%
Adulto Joven	72	72,0
Adulto Maduro	28	28,0
Adulto Mayor	0	0,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción del adulto	n	%
Sin nivel instrucción	1	1,0
Inicial/Primaria	5	5,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	74	74,0
Superior: Incompleta/ Completa	20	20,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	91	91,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	8	8,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	1	1,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	22	22,0
Eventual	69	69,0
Sin ocupación	9	9,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014*

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	27	27,0
Vivienda multifamiliar	73	73,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	13	13,0
Cuidador/alojado	20	20,0
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	65	65,0
Total	100	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	14	14,0
Entablado	10	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	74	74,0
Láminas asfálticas	2	2,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	7	7,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	8	8,0
Material noble, ladrillo y cemento	45	45,0
Eternit	39	39,0
Total	100	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	13	13,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	8	8,0
Material noble ladrillo y cemento	79	79,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 02

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014*

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	3,0
2 a 3 miembros	77	77,0
Independiente	20	20,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	4	4,0
Pozo	1	1,0
Red pública	95	95,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	2	2,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	97	97,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	99	99,0
Leña, carbón	1	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
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	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	10	10,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	90	90,0
Total	100	100,0

Continúa..

TABLA 02

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014*

		Conclusión	
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%	
Diariamente	0	0,0	
Todas las semana pero no diariamente	17	17,0	
Al menos 2 veces por semana	54	54,0	
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	29	29,0	
Total	100	100,0	
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%	
Carro recolector	88	88,0	
Montículo o campo limpio	9	9,0	
Contenedor específico de recogida			
Vertido por el fregadero o desagüe			
Otros	3	3,0	
Total	100	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-
CHIMBOTE, 2014*

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	25,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	75	75,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	13	13,0
No consumo	87	87,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	62	62,0
[08 a 10)	38	38,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	74	74,0
4 veces a la semana	26	26,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	92	92,0
No	8	8,0
Total	100	100,0

Continúa

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE,
2014*

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	52	52,0
Deporte	1	1,0
Gimnasia	1	1,0
No realizo	46	46,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	26	26,0
Gimnasia suave	1	1,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	73	73,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN MADRES GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-
CHIMBOTE, 2014*

Alimentos que consume	Conclusión									
	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	79	79,0	16	16,0	4	4,0	1	1,0		
Carne	28	28,0	57	57,0	6	6,0	3	3,0	6	6,0
Huevos	16	16,0	58	58,0	15	15,0	5	5,0	6	6,0
Pescado	4	4,0	67	67,0	22	22,0	3	3,0	4	4,0
Fideos	54	54,0	39	39,0	6	6,0	1	1,0		
Pan, cereales	70	70,0	17	17,0	8	8,0	1	1,0	4	4,0
Verduras, hortalizas	76	76,0	16	16,0	4	4,0	2	2,0	2	2,0
Legumbres	18	18,0	51	51,0	26	26,0	2	2,0	3	3,0
Embutidos			12	12,0	39	39,0	36	36,0	13	13,0
Lácteos	18	18,0	26	26,0	24	24,0	24	24,0	8	8,0
Dulces	2	2,0	5	5,0	11	11,0	53	53,0	29	29,0
Refrescos con azúcar	1	1,0	10	10,0	13	13,0	47	47,0	29	29,0
Fritura			4	4,0	2	2,0	18	18,0	76	76,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN MADRES GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-
CHIMBOTE, 2014*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	1	1,0
Centro de salud	4	4,0
Puesto de salud	77	77,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	18	18,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	38	38,0
Regular	53	53,0
Lejos	9	9,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	98	98,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	4,0
Largo	51	51,0
Regular	42	42,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Continúa...

TABLA 04

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN MADRES GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-
CHIMBOTE, 2014*

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	1,0
Buena	50	50,0
Regular	48	48,0
Mala	1	1,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	39	39,0
No	61	61,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL
Y ORGANIZADO EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014*

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	75	75,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	23	23,0
Total	100	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	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN MADRES GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-CHIMBOTE, 2014

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	100	100,0
Comedor popular	0	0,0	100	100,0
Vaso de leche	8	8,0	92	92,0
Otros	0	0,0	100	100,0
Total				

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en madres adultas gestantes que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote 2014 elaborado por la Directora en línea Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADO:

EN LA TABLA 1: Del 100 % (100), de las madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 72,0% (72) son adultas jóvenes; en el grado de instrucción el 74,0% (74) tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 91,0% (91) tiene un ingreso menor de 750.00 soles; en la ocupación del jefe de familia el 69,0% (69) tiene un trabajo eventual.

Estudios similares como lo encontrado mencionan:

Flores M (38), en su estudio de investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012”, encontró entre las características sociodemográficos de las gestantes atendidas, que el 54,8% oscila entre los 20 – 34 años; el 37,4% de estado civil conviviente; el 45,2% de grado de instrucción secundaria completa y el 71% convive con su pareja, que algunos signos y síntomas de alarma más reconocidos fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41,9%), el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden por primera vez a su atención prenatal en relación a algunos signos y síntomas de alarma es alto con un 51,6% y las actitudes de las gestantes atendidas frente a algunos signos y síntomas de alarma del embarazo son favorables en un (96,8%).

Miranda K (39), en su estudio de investigación titulada “relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes. El porvenir. 2014”, se encontró que el 74,4% de las gestantes fueron adultas jóvenes; el

42,2%, primíparas; el 46,7% de gestantes evidenció un conocimiento medio sobre la importancia del CPN, el 54,4% percibió buena calidad de atención. Concluyendo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y la asistencia al CPN.

Según resultados obtenidos en la presente investigación se relacionan debido a que ambos autores encontraron dentro de sus estudios de investigación que la mayoría son adultas jóvenes, con grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, de igual forma dentro de la presente investigación en la actualidad las madres gestantes adultas que acuden a un Puesto de Salud son adultas jóvenes, con secundaria completa quienes en este ciclo vital, necesitan de una buena salud para llevar a cabo una adecuada etapa gestacional.

Estos resultados difieren con la investigación que encontramos como:

Hernández A (40), en su investigación titulada: “Relación de la ocupación materna con la duración de la gestación y el bajo peso al nacimiento”; se encontró que la mayor prevalencia de recién nacidos pre término se encuentra en las madres que se dedican a la agricultura (10,8%) y la menor en las profesionales (6,6%). Respecto al bajo peso, la prevalencia más alta se observa en las trabajadoras del sector servicios (3,5%) y del manual de industria y construcción (3,4%); las profesionales son las que muestran menor prevalencia (2,5%). En comparación con las mujeres profesionales, las agricultoras presentan un mayor riesgo de nacimientos pre término. Concluyendo que pertenecer a determinados grandes grupos ocupacionales durante el embarazo puede tener un efecto en el riesgo de bajo peso al nacer y de parto pre término

Juárez D (41), en su estudio de investigación titulada “Diagnostico del estado nutricional de la mujer embarazada, Guatemala-2012”, encontró que la falta de escolaridad de la mujer mayormente en el área rural, constituye un factor determinante para crear un nivel de salud deficiente en sus hogares, en este estudio el 55% indicaron ser analfabetas.

Por tanto los resultados obtenidos por ambos autores , difieren con lo encontrado en la presente investigación, porque cuyos resultados muestran en sus investigaciones que las madres en gestación se dedicaban a trabajos como la agricultura , industria y construcción , por otro lado también muestran que el 55% de las madres son analfabetas , lo cual difiere con la investigación realizada debido a que el jefe del hogar es el varón , quien tiene un trabajo eventual , las madres gestantes solo se dedican al cuidado del hogar y solo 1 % dentro del estudio de investigación de las madres gestantes adultas , es analfabeta.

Ante todo cabe hacer mención que la adultez involucra la persona que tiene desarrolladas sus capacidades en los tres niveles fundamentales en que se realiza y manifiesta la adultez: biológico, psicológico, sociológico, desarrollo de las capacidades biológicas, especialmente la de engendrar, posesión y despliegue de propiedades psíquicas y personales: inteligencia, madurez afectiva, conciencia, libertad. Por último, capacidad de relaciones: responsabilidad, inserción en tareas comunitarias, iniciativas de transformación. En conjunto, la adultez se caracteriza como la fase de mayor extensión y de mayor plenitud en la evolución de la persona (42).

La edad, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En la presente investigación las madres gestantes adultas la mayoría son adultas jóvenes, ante ello se logra deducir que el embarazo en esta etapa se debe a que las mujeres aún se encuentran en la edad fértil y probablemente presenten menos complicaciones, pero, si involucramos situaciones económicas y sociales, sería recomendable que planificaran esta etapa para evitar circunstancias desagradables a futuro en cuando el mantenimiento familiar (43).

Por otro lado si hacemos mención el ingreso familiar, este designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras se obtienen por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo .Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia (44).

Así también la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. Una ocupación podría ser algún trabajo o alguna tarea definiéndose como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en un lugar determinado (45).

En la presente investigación casi la totalidad tiene un ingreso familiar menos de 750,00 soles, lo cual nos hace pensar que al tener menos ingreso económico serían más vulnerables, ya que podría ocurrir una buena alimentación, la cual podría repercutir en la formación y crecimiento del bebe, podría ocasionar complicaciones como un embarazo precoz, hasta incluso evidenciar anemia o desnutrición en la gestante.

Mientras que el grado de instrucción es el más alto completado, dentro del nivel que se ha cursado, considerando los niveles primario, secundario y universitario. Este asegura el desarrollo integral del individuo para el trabajo donde lo responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad (46).

En la presente investigación la mayoría de madres gestantes adultas tiene secundaria completa, ante ello podemos referirnos que el nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño en el sentido de que pudiera ocurrir (muerte, enfermedad y/o secuela) debido a los desconocimientos que podría influenciar , en la presente investigación un 1% es una madre gestante adulta analfabeta, esta madre carece de un grado de instrucción, esto hace de alguna forma tenga la dificultad de saber cómo actuar ante casos de emergencias que puedan suscitar, que no pueda resolver situaciones que involucren su salud a falta de conocimientos básicos , como el saber leer y escribir. Por tanto que el grado de instrucción se evidencia como un factor importante dentro de la salud de las madres gestantes adultas.

Así también la edad influye en el aspecto biopsicosocial de las madres gestantes, porque pueden afrontar dificultades, en esta etapa necesitan alcanzar

una adultez responsable, debido a que en la sociedad, las mujeres en esta etapa de vida aun desean disfrutar de su vida social, salir, pasear, entonces siendo madres gestantes tendrían ciertas responsabilidades, que al no ser desarrolladas perjudicara en la crianza del niño. Por otra parte en el aspecto ocupacional del jefe de familia, la mayoría tiene un trabajo eventual, lo que lleva a pensar que afecta seriamente a su salud, puesto que la inestabilidad en el empleo traería resultados que perjudican a toda una familia , como no teniendo un seguro social el cual brinda una institución o empresa de trabajo, así mismo también las madres gestantes van a estar expuestas a pasar necesidades ,pudiendo tener una escasa alimentación , la cual repercutirá en la salud y la del bebe a futuro.

TABLA 2: Del 100% (100) de las madres gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores según tipo de familia 73,0% (73) viven en una vivienda multifamiliar ; en tenencia el 65,0% (65) tiene una vivienda propia ; en material del piso el 74,0% (74) tiene laminas asfálticas ; en material del techo el 45,0% (45) es de material noble, ladrillo y cemento; en material de paredes el 79,0% (79) es de material noble , ladrillo y cemento; en número de personas que duermen por habitación el 77,0% (77) duermen de 2 a 3 miembros ; en abastecimiento de agua el 95,0% (95) tiene agua de red pública ; en eliminación de excretas el 97,0% (97) tiene baño propio; en combustible para cocinar el 99,0% (99) tiene gas, electricidad , en energía eléctrica ; el 100,0% (100) tiene energía permanente ; en disposición de basura el 90,0% (90) se entierra , quema , carro recolector ; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 54,0% (54) pasa al menos 2 veces por semana ; en suelen eliminar su

basura en alguno de los siguientes lugares el 88,0% (88) lo elimina en el carro recolector.

Estudios similares como lo encontrado mencionan:

Mancilla L (47), en su estudio de investigación titulada “Determinantes demográficos y socioeconómicos de la seguridad alimentaria de las gestantes participantes del programa MANA para la vida en las subregiones del Bajo Cauca, Norte y Urabá en el año 2006”, se encontró El 77,8% de las gestantes tenían entre 19 a 40 años y 16 a 18 años el 35,4% , los hogares son de tipología nuclear completa, familia extensa completa (16,8%), los materiales predominantes de las viviendas fueron el ladrillo y el cemento, 64,8% y 64,2% respectivamente, y el 20,0% fue el piso de tierra, el 42,0% de las viviendas poseían dos habitaciones y el 24,1% tenía una habitación. Concluyendo que predomina el bajo nivel educativo, los bajos ingresos económicos y las precarias condiciones sanitarias y de infraestructura de la vivienda que inciden de forma negativa en la seguridad alimentaria y nutricional de la gestante.

Los resultados encontrados por el autor Mancilla L se relacionan con la presente investigación debido a que casi la totalidad tienen abastecimiento de agua de red pública, queman, entierran, carro recolector su basura, la mayoría tiene su vivienda de material noble, ladrillo y cemento, todos estos determinantes resultan ser positivas para la salud de las madres gestantes , puesto teniendo un saneamiento básico completo contribuirán a una buena salud y mantendrán dignas condiciones de vida , reduciendo el riesgo de enfermar o contraer infecciones perjudiciales para su salud durante la etapa de la gestación.

Estos resultados difieren con la investigación que encontramos:

Quiñonez L (48), en su estudio “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”; presenta 44% tipo de construcción de vivienda de caña, 85% una a dos personas duermen en una habitación, 53% eliminan sus excretas en letrinas, 75% se abastecen de agua entubada, 84% eliminan su basura quemándola, 79% utilizan gas para cocinar.

Estos resultados difieren con la presente investigación debido a que la mayoría tiene vivienda propia , casi la totalidad tienen baño propio y agua de red pública, a diferencia de lo encontrado por el autor , donde se evidencia que existe cierta carencia en cuanto los determinantes relacionados a la vivienda de las madres gestantes adultas.

Según la OPS y OMS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar, el acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio

de alcantarillado, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población (49).

Según ENDES 2009, menciona que entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este. Así mismo según la encuesta a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera. Por otro lado en el Perú en el año 2013, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (30,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose en pisos de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (50).

En el estudio de investigación la mayoría vive en una vivienda multifamiliar, tienen el piso de loseta vinílicos o sin vinílicos, el material de la vivienda es de cemento, ladrillo y duermen por habitación de 2 a 3 miembros , todo ello hace pensar que ocurre cierto hacinamiento en las viviendas de las madres gestantes adultas , el cual va a perjudicar su privacidad en todos sus aspectos , así mismo el material del piso y la vivienda son factores que nos indican que en un mayor porcentaje la salud de la gestante no se vería afectada por vectores u otras asociadas al material de construcción , así mismo contar con el material de cemento y ladrillo proporciona un lugar de protección.

Pero también cabe mencionar que un 39% de las madres gestantes adultas cuenta con material del techo de eternit, en estudios recientes se ha determinado por los organismos médicos internacionales que los productos relacionados con el asbesto/amianto (eternit), provocan cáncer con una elevada mortalidad y por ello, desde hace décadas, se ha prohibido su uso en todos los países desarrollados, aunque se continúa utilizando en algunos países en vías de desarrollo. Estas fibras de amianto entran en los bronquios, pasan a los pulmones y allí se depositan, provocando inflamación, que después de 15 o 20 años, provoca cáncer. El uso de este material estaría representando un factor de riesgo para la salud de las madres gestantes quienes se verían expuesta a comprometer su salud y las del bebe.

En la presente investigación realizada a las madres gestantes adultas muestra que estas las condiciones de la vivienda son adecuadas, que cuentan con servicios básicos, como el acceso a agua potable, energía eléctrica e instalaciones sanitarias, los cuales pueden favorecer en el bienestar de la salud, ya que son factores indispensables que brindaran la comodidad y seguridad actuando positivamente en la salud, el que las madres gestantes adultas cuenten con agua potable es vital para su salud ,porque pueden abastecer de alguna forma sus necesidades y a su vez contribuye de forma decisiva en el organismo.

Por otra parte se debe hacer mención que la mayoría de madres gestantes arroja su basura en el carro recolector, lo cual resulta importante porque de esta forma está contribuyendo en el prevención de su salud, puesto que si acumula desechos dentro de su hogar se puede favorecer a la propagación de las enfermedades , de diversos vectores que existen en el medio ambiente y pueden

generar molestias para la salud de las madres gestantes, por ello resulta importante que los desechos sean conservados en forma adecuada e higiénica y arrojados con el fin de que no produzcan peligros para la salud. Así también el que casi toda la totalidad de las madres gestantes cuente con los servicios de agua, luz, desagüe y gas resulta importante porque les permite vivir bajo una calidad de vida adecuada que favorece a su bienestar creando así dignas condiciones de vida y contando con elementos básicos para su sustentación.

TABLA 3: Del 100%(100) de las madres gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores, el 75,0% (75) no fumo, ni he fumado nunca antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 87,0% (87) no consume; en número de horas que duerme el 62,0% (62) duerme de 6 a 8 horas ;en frecuencia con que se baña el 74,0% (74) se baña diariamente ;en si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud el 92,0% (92) es que sí ; en actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,0% (52) camina ;en las dos últimas semanas que actividad física realiza durante más de 20 minutos el 73,0% (73) no realiza ninguna actividad; en alimentos que consume diariamente el 79,0 % (79) consume frutas ; 3 o más veces a la semana el 67,0% (67) consume pescado ; 1 o 2 veces a la semana el 39,0% (39) consume embutidos ; en menos de 1 vez a la semana el 53,0% (53) consume dulces ; nunca o casi nunca el 76,0 % (76) consume frituras.

Estudios similares como lo encontrado mencionan:

Rivera M (51), en su investigación titulada “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro

de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, diciembre del 2009 a diciembre de 2010, encontró que las prácticas alimentarias hay un alto porcentaje, (44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, también se encontró que el 14. 5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, concluyendo que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice de sobrepeso y obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud de los programas sociales.

Ramos C (52), en su investigación titulada “Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba” se encontró que las gestantes indígenas Zenú tienen sus propias prácticas ancestrales, basan su alimentación en el consumo de frutas, jugos de frutas y sopas, consumen una gran cantidad de líquidos durante el embarazo para conservar suficiente cantidad de agua (líquido amniótico) en la matriz, deben estar cómodas y descansadas.

Los resultados encontrados por ambos autores se relacionan con la presente investigación debido a que la mayoría consume frutas diariamente, pescado 3 o más veces a la semana, frituras nunca consumen, un poco más de la mitad consume dulces menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consume embutidos 1 o 2 veces a la semana, al igual que concluyeron en las investigaciones realizadas donde las gestantes basan su alimentación en el consumo de frutas durante la gestación , por tanto el consumo de estos alimentos determinara la adecuada alimentación y nutrición de la madre gestante adulta

quien debe consumir alimentos necesario para evitar problemas nutritivos que afecten su salud.

Estos resultados difieren con la investigación que encontramos:

Estrada P (53), en su estudio de investigación titulada “Hábitos alimentarios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Canton Chillanes Provincia de Bolívar, 2010 “, se encontró que en los hábitos alimentario el 70% consume de 3 a 4 tiempos de comidas diarias , los lácteos 56%,leguminosas 72% ,frutas 68%,con frecuencia semanal ; los cereales 94% , carnes 44%,vegetales 94%,aceites y grasas 96% , azúcar, dulces 96% , bebida , líquidos 82% ,con frecuencia diaria. En creencias el 42% cree que las bebidas y líquidos son perjudiciales y creen que las frutas son alimentos beneficios 34% ,prohíben las bebidas y líquidos 50% y el 48% acostumbra comer cereales. Concluyendo que los factores culturales no inciden en los hábitos alimentarios ya que existen muchos más factores correlacionales para determinar el consumo.

Celis S (54),en su estudio de investigación titulada “Factores de Riesgos y Estilos que Vida de un grupo de mujeres gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional , en una institución de tercer nivel de atención en salud durante el periodo comprendido entre octubre del 2008 y febrero de 2009”,se encontró que en relación a los estilos de vida estudiados, los alimentos más consumidos son aquellos que tienen gran cantidad de carbohidratos ,en cuanto actividad física y deporte es evidente el sedentarismo , pues solamente 8 gestantes afirmaron tener una rutina de ejercicios a la semana ,en los hábitos de

sueño y descanso se encontró que las gestantes dormían pocas horas en las noches. Concluyendo que los hábitos alimentarios, actividad física, sueño y descanso y factores asociados como el sobre peso y obesidad, edad materna se encuentran ligados con el desarrollo de la diabetes gestacional.

Los estudios mencionados difieren con la investigación realizada porque muestra que casi la totalidad de su unidad de análisis consume grasas , frituras , dulces y cereales , de igual forma en cuanto actividad física muestra el sedentarismo que ocurre en las madres gestantes quienes no aportan hábitos saludable , contribuyendo así a determinados factores de riesgo para su salud , porque en esta etapa gestacional las madres gestantes adultas deben evitar consumir productos que resulten perjudiciales para su estado , así mismo en tanto actividad física esta juega un papel importante para evitar problemas cardiovasculares , metabólicos que no contribuyan al mantenimiento de la salud.

Por otro lado en el Perú de cada 28 mujeres, 100 mujeres gestantes de nuestro país tienen problemas de anemia encontrándose la mayor incidencia en las regiones de la zona central, debido a los bajos niveles de hemoglobina por la deficiencia en el consumo de hierro. Ciertas cifras indican que los departamentos de la sierra son los que tienen mayor prevalencia de anemia, ocupando Huancavelica el primer lugar con 53,6% a nivel general, seguido por Puno con el 51,0%, luego Ayacucho con 46,2% y Apurímac con 40,8%.La anemia materna sigue constituyéndose en un importante problema de salud pública, donde las tasas más altas se encuentran en los países más pobres, particularmente en el África, donde en la región occidental y central tienen una tasa de 40 y 50% para mujeres no embarazadas y embarazadas, respectivamente.

Se asume que la deficiencia de hierro es la principal causa de esta alta tasa de anemia (55).

Así también tenemos que la tasa de anemia materna en 379 816 gestantes atendidas en hospitales públicos fue 18,1%. Según severidad de la anemia, se observa 16,6% de casos de anemia leve, 1,4% de anemia moderada y 0,1% de anemia severa. La anemia por deficiencia de hierro en el embarazo contribuye a la morbilidad materna y fetal, particularmente cuando es severa (5,6). La anemia severa incrementa el riesgo de parto prematuro (PEG) y muerte fetal tardía. Además, la anemia severa se asocia a hemorragia posparto, causa importante de mortalidad materna. Por ello, no cabe duda que con su tratamiento se evitaría los efectos adversos maternos y fetales, sobre todo en los niños, la anemia por deficiencia de hierro retarda el crecimiento, altera el desempeño cognitivo, y reduce la actividad física. Finalmente, los estudios consideran que en los lugares donde la prevalencia es mayor al 30% debería garantizarse suplementación con hierro, no solamente a las gestantes, sino toda la población, puesto que los patrones de anemia se inician desde antes del embarazo y con ello se reduciría las cifras de mal(56).

La alimentación durante el embarazo adquiere especial importancia dado que la buena nutrición de la mamá es uno de los componentes fundamentales para el éxito, así mismo aumentan las necesidades de nutrientes, necesitan más calcio, más proteína y más ácido fólico. Por eso resulta importante comer alimentos ricos en nutrientes, pero no ricos en grasa o azúcar o con excesivas calorías, siendo así que en nuestro estudio de investigación las madres gestantes adultas en su mayoría mantiene una buena alimentación, rica en calcio, hierro,

las cuales disminuirán el riesgo de mortalidad materna postparto, el retardo de crecimiento fetal, parto precoz, siendo importante educar siempre a las gestantes acerca del consumo de alimentos ricos en hierro (57).

El embarazo es un periodo que demanda de muchas energías y nutrientes que el organismo de las madres gestantes adultas necesitan tener, debido a que se está formando un nuevo ser y para ello deben consumir los alimentos necesarios, los cuales llegan a través de la placenta. Por otro lado mediante la alimentación debe ocurrir una buena cantidad de alimentos, como también una buena calidad, los cuales ayudaran a formar el cuerpo del feto y evitar siempre el consumo de drogas, alcohol, té, café, fumar ya que estos factores afectan negativamente la salud y nutrición de las madres gestantes adultas y del feto. Cabe hacer mención que si ocurre un aporte insuficiente de alimentos ricos en hierro no logra cubrir sus requerimientos nutricionales en esta etapa y las madres gestantes adultas pueden presentar anemia nutricional y esto traería consigo factores de mayor riesgo como lo son mortalidad materna, bajo peso al nacer, mayor riesgo de sufrir infecciones puerperales.

La importancia de que las madres gestantes tengan una alimentación correcta es fundamental debido porque contribuye a su salud y al desarrollo y crecimiento del feto, reduciendo los riesgos tanto para ella como para el niño, las cuales podrían ocasionar serias alteraciones en su organismo, pueden tener problemas de anemia , sobrepeso y obesidad si mantienen una mala alimentación y el niño puede nacer débil o con predisposición a enfermedades a falta de nutrientes que la madre no adquirió durante el embarazo.

Así también, se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. Por ello es importante que las madres gestantes adultas realicen durante la etapa del embarazo algún tipo de actividad física porque beneficiara su salud reduciendo problemas como accidentes cardiovasculares, hipertensión, la diabetes que es una de las enfermedades más frecuentes en esta etapa, presentándose como diabetes gestacional, la actividad física también actúa permitiendo un equilibrio calórico y control del peso, por ello mediante este hábito las madres gestantes adultas pueden contribuir y lograr el mantenimiento de su salud (58).

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones. Por tanto en su mayoría las madres gestantes adultas no fuman lo cual es un indicador que les favorece para el óptimo desarrollo de su salud, pero es importante recalcar que si durante esta etapa de la gestación la madre fumara, traería consigo serias complicaciones como lo son las malformaciones congénitas tales como los defectos cardíacos, labio leporino y paladar hendido, entre otros, que pueden evidenciarse en el nacimiento del niño, el fumar también se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro y muerte infantil(59).

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos, siendo así las madres gestantes adultas tienen en su mayoría un descanso de 6 a 8 horas, es importante que descansen lo suficiente porque durante esta etapa suelen estar cansadas, con debilidad y algunas molestias típicas por ello el organismo necesita del descanso porque mejora el flujo sanguíneo optimizando la llegada de oxígeno y nutrientes al bebé (60).

En cuanto a los exámenes médicos periódicos, en esta etapa se encuentra la atención prenatal, porque es importante que las madres gestantes adultas acudan a su control del peso tanto de la madre como del niño, si están llevando una correcta alimentación, porque ayuda a saber si se encuentra en buenas condiciones, o si requiere una asistencia especial(61).

TABLA 4, 5, 6: Del 100%(100) de las madres gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 77,0% (77) se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta el 53,0% (53) respondió regular de su casa; en tipo de seguro el 98,0% (98) tiene Sis-Minsa; en tiempo que espero para que lo atendieran el 51,0% (51) respondió que es largo; en calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 50,0% (50) respondió que es buena; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 61,0% (61) respondió que No; en la tabla número 5, del 100%(100) de las madres gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 75,0% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares; en recibe apoyo social organizado el 100,0% (100) no recibe; finalmente de la

tabla número 6 del 100%(100) de las Madres Gestantes que acuden al Puesto de Salud Miraflores el 100,0% (100) no recibe apoyo social de las organización de pensión 65; el 100,0%(100) no acude a comedor popular; el 92,0% (92) no recibe vaso de leche; en otros el 100,0% (100) no recibe apoyo.

Estos resultados difieren con la investigación actual, encontramos como:

Castaño K (62), en su investigación titulada “ Calidad de Atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá ;Colombia-2009”, se encontró que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de una buena y mala calidad con respecto a ella , es importante mencionar las variables que influyen en el proceso de atención , como entre ellas destacan las acciones de revisión y diagnóstico , el tiempo dedicado a la consulta , las acciones información y educación, no obstante las condiciones de accesibilidad a los servicios , así mismo las variables relacionada con los aspectos organizacionales , como el tiempo de espera y la capacidad de la I.P.S influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de atención.

Córdova N (63), en su estudio de investigación titulada,” La importancia del apoyo familiar durante el embarazo-2015”, se encontró que el apoyo a la embarazada repercute en el peso del bebé, porque aquellas que cuentan con una red de apoyo social como del padre del bebe , familia y amigos durante la gestación tienden a tener niños con mejor peso al nacer, contribuye en el estado anímico de la madre que se ve contenida y cuidada por sus seres queridos, además la mayoría dieron a luz con más peso , mientras que aquellas que no contaron con ese apoyo. Concluyendo que una mujer en gestación necesita del

sostén familiar y social para llevar un embarazo sano. Si ella se encuentra cuidada emocionalmente, eso influirá sin duda en el bienestar del bebé.

García K (64), en su estudio de investigación titulada “Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre-2010.”, se encontró que un índice correspondiente al 93% de mujeres participan del programa PANN 2000 y que un 7% no son parte de este programa, la mayoría cuenta con el apoyo del programa PAAN2000 siendo beneficiadas ya que tienen como finalidad prevenir el retraso en el crecimiento, mal nutrición por carencia de micronutrientes y mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y en lactancia, a través de un alimento complementario (papilla o bebida). Concluyendo que un alto porcentaje participan en el programa PANN 2000 como un aporte nutricional complementario lo que previene la presencia de problemas debido a la mala alimentación.

La presente investigación difiere con estos estudios debido a que un poco más de la mitad refiere que la atención que le brindan en un establecimiento de salud es buena, así mismo las madres gestantes solo cuentan con apoyo familiar más no con algún tipo de organización social, contrario a lo que mencionan los autores en su investigación. En la etapa gestacional las mujeres atraviesan sentimientos, emociones y situaciones que las mantienen en momentos tristes y/o alegres, es por ellos que se ve la necesidad de seres queridos más cercanos le brinden su apoyo emocional y social, porque al ser desatendida o vivir con

problemas sociales, afectaría seriamente su salud emocional en una etapa tan hermosa que le resultaría difícil salvaguardar su salud y la del bebe.

Si hablamos de Salud Pública, los estudios sobre las redes sociales han aportado datos sustanciales para comprender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que forman parte de una red social. Sin embargo las investigaciones sobre el apoyo social sostienen que la ausencia de este afecta directamente la salud de los individuos, debido a que se asocia con mayor frecuencia con los lazos “fuertes”, que tienden a estar compuestos por parientes, vecinos y amigos íntimos. Estos lazos generalmente proporcionan a los individuos apoyo emocional y expresivo, así como ciertas formas de ayuda (65).

Entonces debemos considerar que las redes sociales influirán en el estado de salud de las madres gestantes adultas, debido a que todos los aspectos mencionados van a repercutir en el desarrollo de la gestación, como por ejemplo puede influenciar la incidencia de complicaciones y en el resultado final de estos procesos.

Por otra parte el apoyo social se asocia con mayor frecuencia con los lazos “fuertes, estos lazos proporcionan a los individuos apoyo emocional y expresivo; siendo por tanto que en nuestro estudio de investigación evidencio que en su totalidad las madres gestantes adultas no cuenta con apoyo social de alguna organización , las cual hace verlas en el abandono , quienes tiene que buscar algunas otras maneras de recibir ayuda ya se tanto de amigos , familiares o vecinos , para la gestante todo repercute también en su estado emocional ,

quien se vuelve más vulnerable y expuesta a sufrir de depresión o ansiedad (66).

Así también cabe mencionar que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, no es sólo un ideal, una quimera o un proyecto, es una realidad tangible, es una constatación , ante ello el apoyo social en la familia está relacionado con los resultados de bienestar de la persona , durante la etapa del embarazo , nacimiento y cuidados que se le brindara al neonato se necesita y requiere primordialmente del apoyo del esposo , seguidamente del entorno familiar , porque muchos estudios muestran que el apoyo recibido de los miembros de la familia, del padre del bebé y amigos durante el embarazo, está relacionado con la escala de Apgar del bebé (puntuación física del estado del bebé en el momento después del nacimiento) (67).

Tenemos también el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza, busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil. En el presente estudio de investigación casi la totalidad de madres gestantes adultas cuenta con SIS, lo que hace pensar que serán beneficiadas recibiendo una atención integral en todos los servicios que ofrezca el establecimiento de salud al que permanezcan (68).

Por otro lado el Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. Ante ello resulta importante que casi la totalidad de madres gestantes adultas cuente con el apoyo de este programa, el cual le va ayudar a suplir sus necesidades nutricionales con el bien de favorecer su salud y aumentar el potencial de su bienestar (69).

Finalmente el que la madre gestante adulta cuente con apoyo de organizaciones sociales será determinante para su salud, así mismo debemos considerar que las redes sociales influirán en el estado de salud de las gestantes ya que permite un acceso directo para su atención y detección de problemas a tiempo, permitiendo a la vez un seguimiento y orientación en cuanto al cuidado de sus salud evitando así múltiples problemas que repercutan en su bebe como en ella misma, a la vez mediante este acceso permite a que la población en estudio pueda tener acceso a programas gratuitas de alimentación obteniendo así víveres necesarios y calificados para contribuir en su alimentación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos, tenemos que la mayoría son adultas jóvenes; tienen secundaria incompleta/completa; tiene trabajo eventual; viven en una vivienda multifamiliar ; la tenencia de la vivienda es propia ,la totalidad tiene energía eléctrica permanente ; casi toda la totalidad tiene un ingreso <750.00 soles ; tiene gas ;electricidad ; tiene baño propio ; agua de red pública ; entierran , queman , carro recolector su basura ;eliminan su basura en el carro recolector ; tienen paredes de material noble , ladrillo y cemento ; duermen en una habitación de 2 a 3 miembros ; tienen el material de piso de losetas , vinílicos o sin vinílicos; un poco más de la mitad refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; un poco menos de la mitad tiene el material de techo de material noble, ladrillo y cemento.
- En los determinantes de estilos de vida tenemos que casi la totalidad no consume bebidas alcohólicas; se realiza un examen médico periódicamente. La mayoría no fumo, ni ha fumado antes; duerme de 6 a 8 horas; se bañan diariamente; realizan actividad física durante 20 minutos; consume a diario frutas; consume 3 o más veces a la semana pescado; casi nunca consume frituras; un poco más de la mitad consume dulces menos de 1 vez a la semana; realiza actividad física; menos de la mitad consume embutidos 1 – 2 veces a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias tenemos que la totalidad no recibe apoyo social organizado; pensión 65; no acude al comedor popular; no recibe ayuda de otros; casi la totalidad no recibe vaso de leche; tiene SIS; la mayoría recibe apoyo natural de sus familiares, refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, en los últimos meses se atendió en un puesto de salud; un poco más de la mitad vive en un tiempo regular al lugar donde se atiende; el tiempo que espera es largo; recibió una buena atención.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de las madres gestantes adultas que acuden al establecimiento.
- Entregar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Miraflores Alto” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en las madres gestantes adultas que acuden al establecimiento.
- Sensibilizar más al personal del puesto de salud “Miraflores Alto”, a que realicen campañas de salud para las madres gestantes adultas que acuden al establecimiento
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de las madres gestantes adultas que acuden al establecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright [base de datos en línea].Argentina; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. 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, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, 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 en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
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 [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf

13. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de Estadística, Puesto de Salud Miraflores, 2014
14. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. artículo original; 2006.
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
18. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
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. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: 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. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

demográficas. CSIC. 2009 disponible en
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

27. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi.

San Sebastián 2004. Disponible en
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

28. 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.

29. 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/>

30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

- 31.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
- 32.** Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
- 33.** Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en :
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 34.** Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 35.** 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>

- 36.** 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%20de%20instrumento.htm>.
- 37.** 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
- 38.** Flores M, “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012”. [Tesis para obtener el título profesional]. Tarapoto-Perú; Universidad de San Martín, 2012
- 39.** Miranda K; “Relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes. El porvenir. 2014.” [Tesis para obtener el título de la licenciatura de enfermería]. Perú; Universidad Nacional de Trujillo; 2014
- 40.** Hernández A ; Relación de la Ocupación Materna con la duración de la gestación y el bajo peso al nacimiento, [Tesis doctoral]. Alicante, Universidad de Alicante; 2007

41. Juárez D, “Diagnostico del estado nutricional de la mujer embarazada” [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Aldea Buena Vista-Guatemala; Universidad de San Carlos de Guatemala; 2012
42. Adulto. [Base de datos en línea].Mercaba.org.[Fecha de acceso 24 setiembre del 2015].URL disponible en: <http://www.mercaba.org/DicES/A/adulto.htm>
43. Definición edad. [Base de datos en línea].WordPress;2008.[Fecha de acceso 24 setiembre del 2015].URL disponible en: <http://definicion.de/edad/>
44. Definición de ingreso familiar. [Base de datos en línea].Diccionario Hecho facil;2007.[Fecha de acceso 24 setiembre del 2015].URL disponible en: : <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
45. Concepto de ocupación. [Base de datos en línea] Copyright; 2015. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015].URL disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
46. Grado de instrucción [Base de datos en línea].CITEP;1998.[Fecha de acceso 24 setiembre del 2015].URL disponible en: : <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=E&sortkey=&sortorder>
47. “Determinantes demográficos y socioeconómicos de la seguridad alimentaria de las gestantes participantes del programa MANA para la vida en las

subregiones del Bajo Cauca, Norte y Urabá en el año 2006”. [Base de datos en línea].Antioquia: Ciencias Ambientales con énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional; 2006. [fecha de acceso 13 de setiembre del 2015].URL disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/mana.pdf>

- 48.** Quiñones L; Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”; [Tesis de grado para obtención del título de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Ecuador, Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2010
- 49.** OPS Y OMS. [Base de datos en línea].Perú; 2001. [Fecha de acceso 16 de abril del 2015].URL disponible en: <http://alipop.org/2009/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>
- 50.** Encuesta demográfica y de Salud Familiar. [Base de datos en línea].Perú: ENDES; 2014. [Fecha de acceso 16 de abril del 2015].URL disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
- 51.** Rivera M. [Página de internet]. Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Ibarra de Ecuador. [Citado 11 de junio 2016]. URL disponible en : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/2/06%20NUT%2010%20TESIS.pdf>

- 52.** Ramos C; “Prácticas culturales de cuidado de gestantes indígenas que viven en el Resguardo Zenú ubicado en la Sabana de Córdoba” [Título de Magister en Enfermería con énfasis en el cuidado de la salud materno perinatal]. Colombia; Universidad Nacional de Colombia; 2011
- 53.** Estrada P, “Hábitos alimentarios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes Provincia de Bolívar, 2010 “[Tesis para obtener el título profesional]. Riobamba-Ecuador; Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010
- 54.** Celis S, “Factores de Riesgos y Estilos que Vida de un grupo de mujeres gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional, en una institución de tercer nivel de atención en salud durante el periodo comprendido entre octubre del 2008 y febrero de 2009” [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Bogotá-Colombia; Pontificia Universidad Javeriana; 2009
- 55.** GONZALES Gustavo, Carla. Hierro, anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: riesgo en la madre y el recién nacido. Rev. Perú. ginecol. obst. 2012, vol.58, n.4 pp. 329-340.

56. Munares O, Gómez G, Barboza J, Sánchez J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):329-36
57. Alimentación para la gestante [Base de datos en línea]. Medical antiagig. [Fecha de acceso 24 setiembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.corpolineal.com/pdf/aprendamosacomer/alimentaciongestante.pdf>
58. Actividad física. [Base de datos en línea] América: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
59. ¿Cómo el hábito de fumar afecta su salud? .[Base de datos en línea] American Cancer Society; 2014. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015]. URL disponible en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/las-mujeres-y-el-fumar-health-of-others>
60. La importancia del descanso en el embarazo. [Base de datos en línea] Clínica Universitaria de Navarra; 2008. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015]. URL disponible en: <http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en-el-embarazo>
61. Los exámenes Prenatales. [Base de datos en línea] EE.UU: KidsHealth; 2015. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015]. URL disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/tests-first-trimester-esp.html

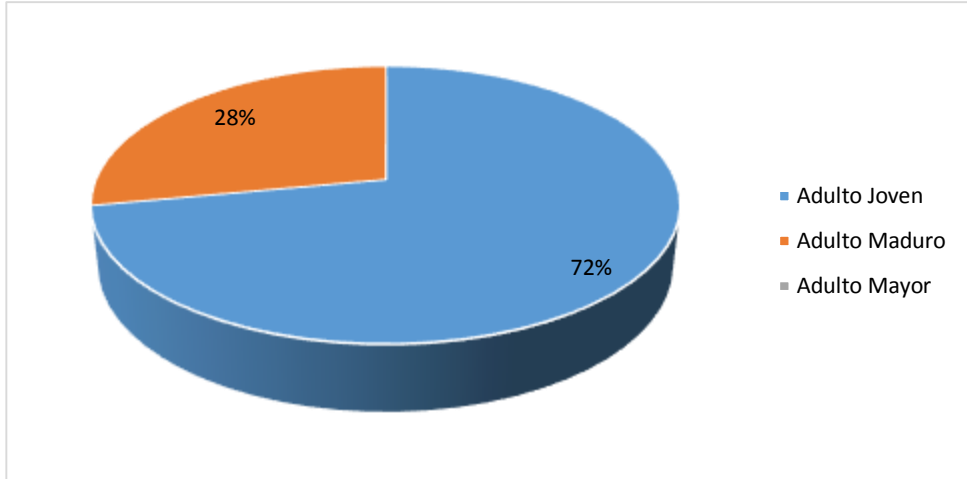
- 62.** Castaño K, “Calidad de Atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá; Colombia-2009” [Tesis para obtener el título profesional]. Bogotá –Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 2009
- 63.** La importancia del apoyo familiar durante el embarazo”. [Base de datos en línea]. Lima: Defensores de mama; 2015. [fecha de acceso 13 de setiembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.defensoresdemamas.org/#!La-importancia-del-apoyo-familiar-durante-el-embarazo/cb5p/55e48b080cf29a3653bcff13>
- 64.** García K, “Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre.” [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra; Universidad Técnico del norte; 2010
- 65.** Juárez C. “Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal”. “ Análisis de redes sociales : aplicaciones de antropología” 2005;(27) : 11 -15
- 66.** Redes sociales al cuidado prenatal de las madres gestantes adolescentes y su relacion con el acceso al sistema de salud. [Base de datos en línea]. Argentina: INSNA; 2007. [Fecha de acceso 13 de setiembre 2015]. URL disponible en : <http://www.academia.com/lorena.pasarin/25.pdf>

- 67.** García M, [página en internet]. Apoyo en la familia y a la familia .[Citado el 25 de octubre 2015].Disponible en:
<http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
- 68.** Seguro integral de salud. [Base de datos en línea]. Copyright; 2011. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015].URL disponible en:
http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
- 69.** ¿Qué es el Programa del Vaso de Leche? [Base de datos en línea] .Mef gob.pe. [Fecha de acceso 25 de octubre del 2015].URL disponible en:
http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es

ANEXO

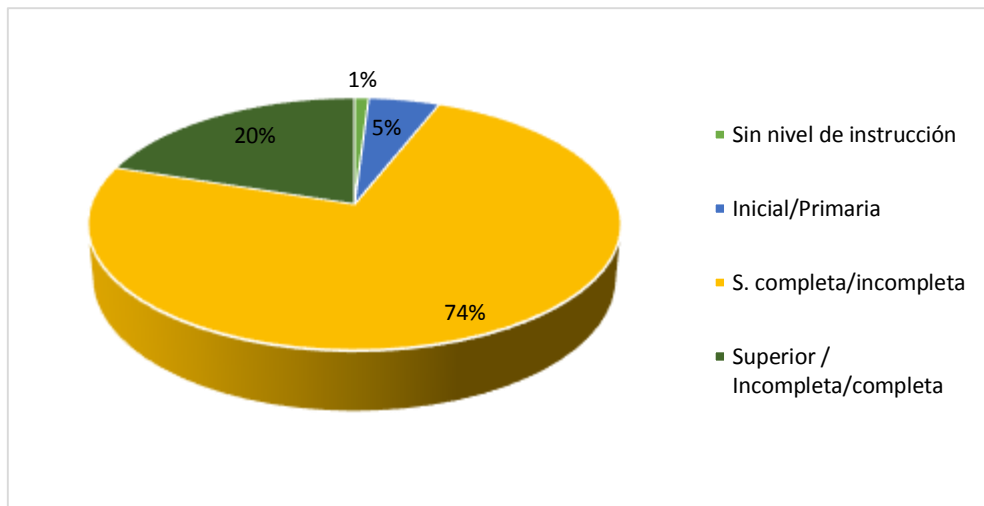
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: EDAD



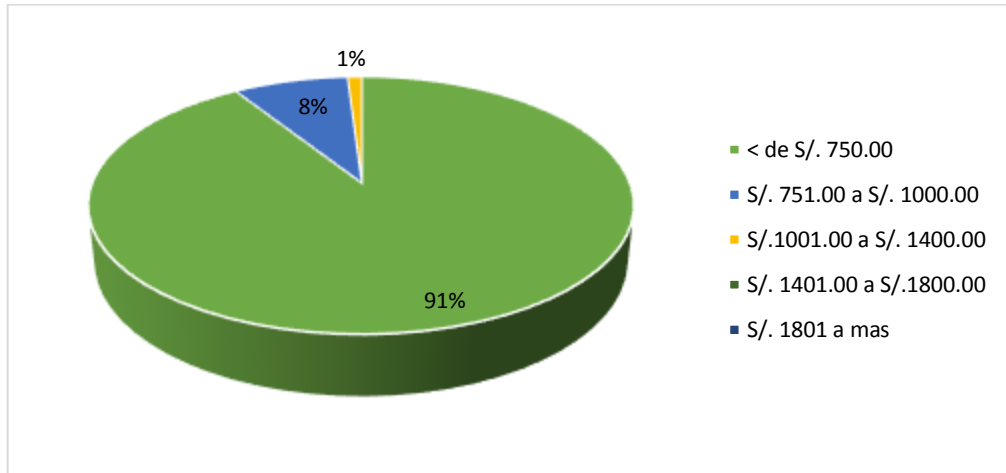
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



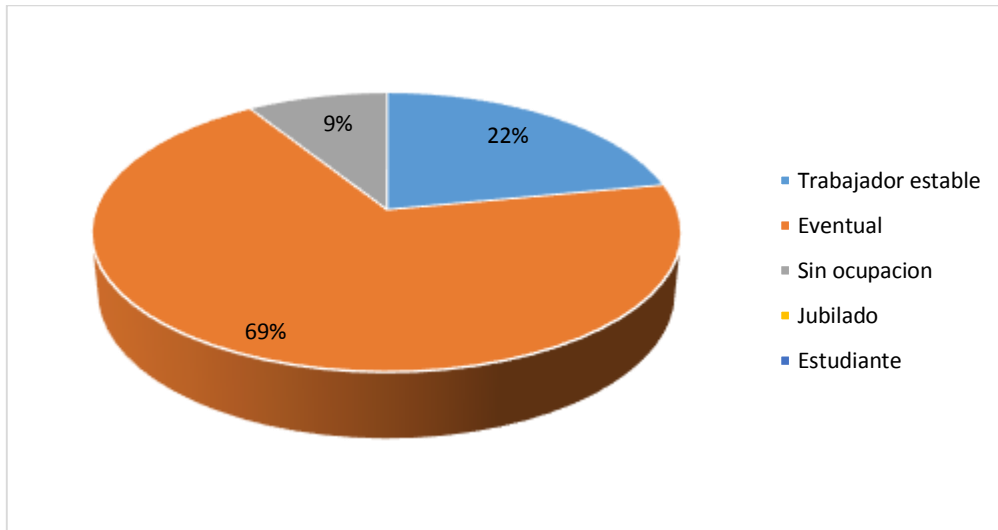
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 3: INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vélchez Reyes.

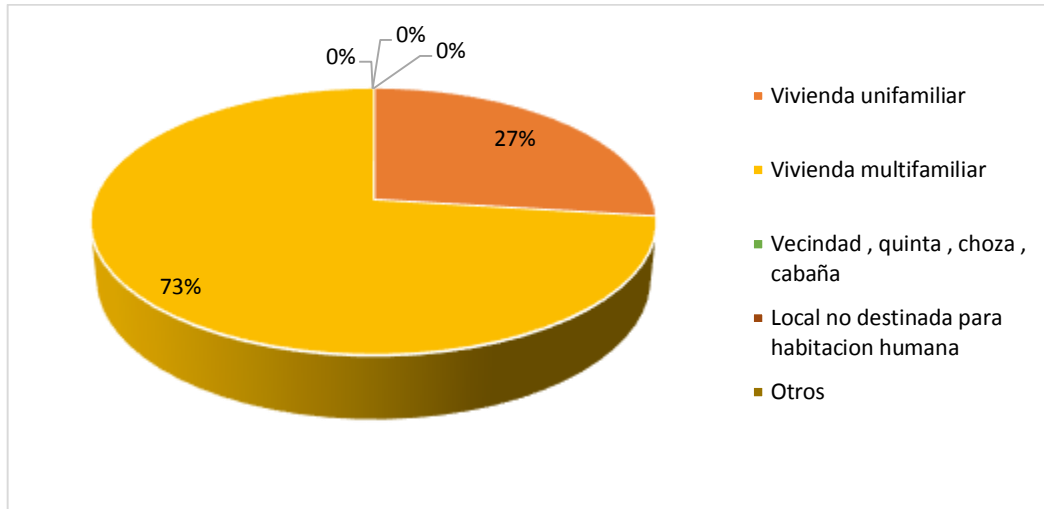
GRAFICO 4: OCUPACION



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vélchez Reyes.

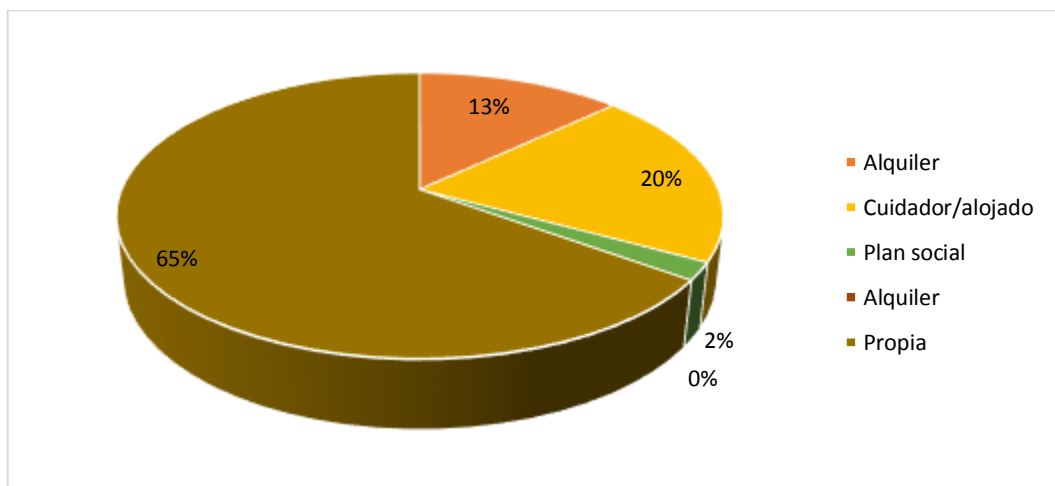
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



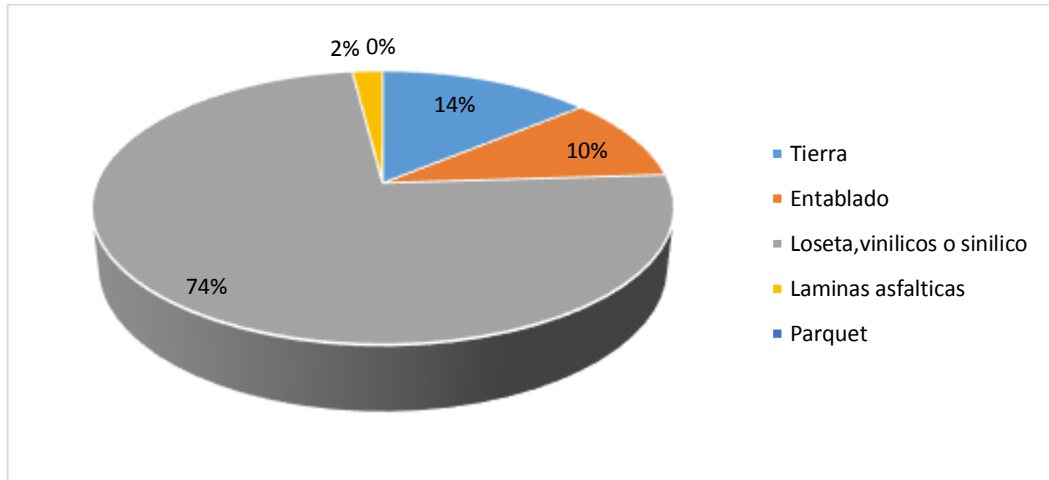
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 6: TENDENCIA



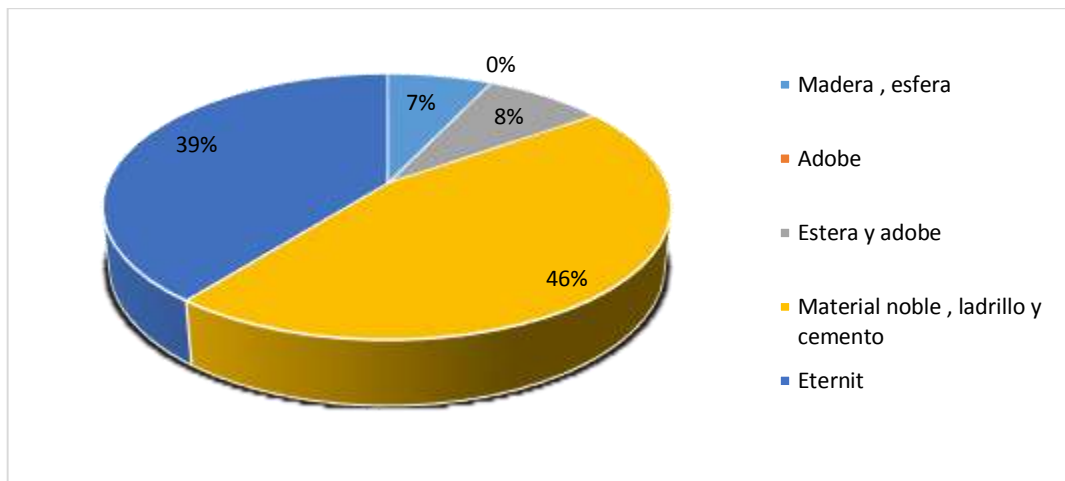
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 7: MATERIAL DEL PISO



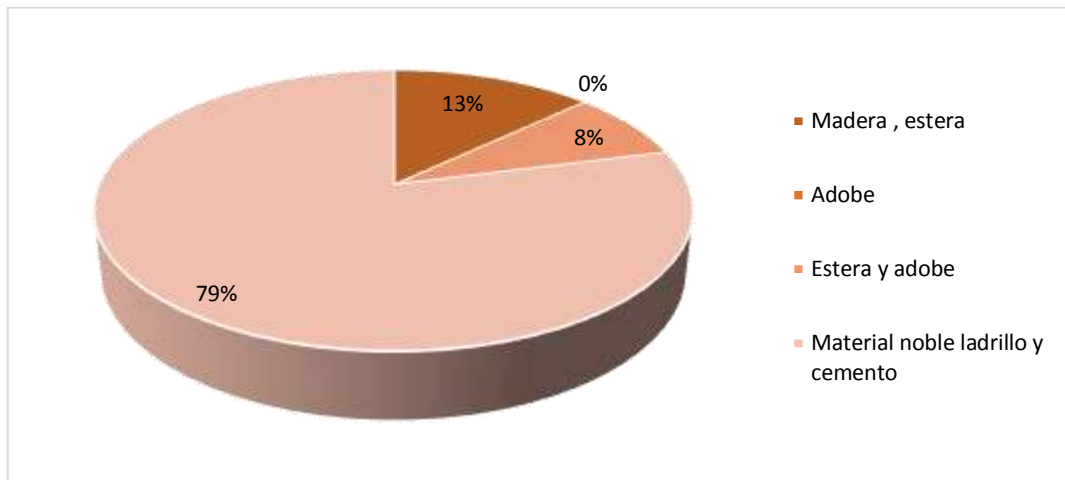
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



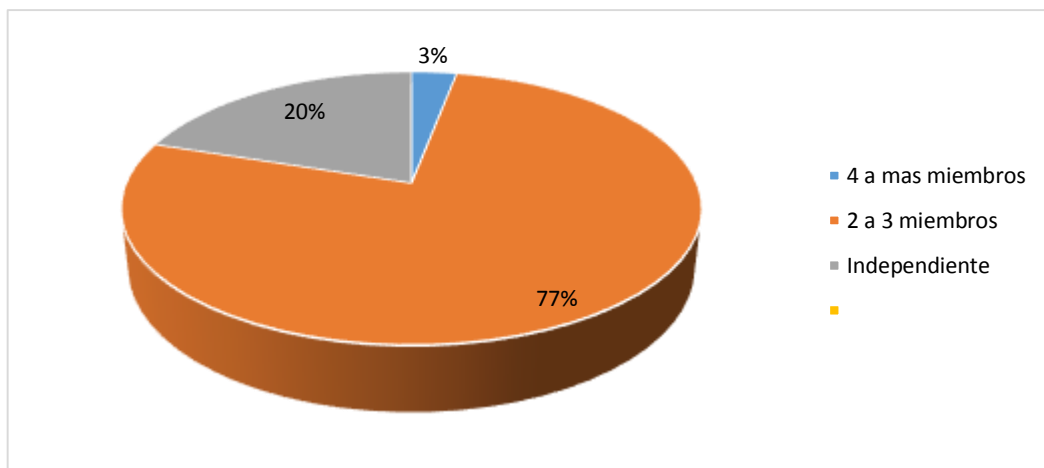
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



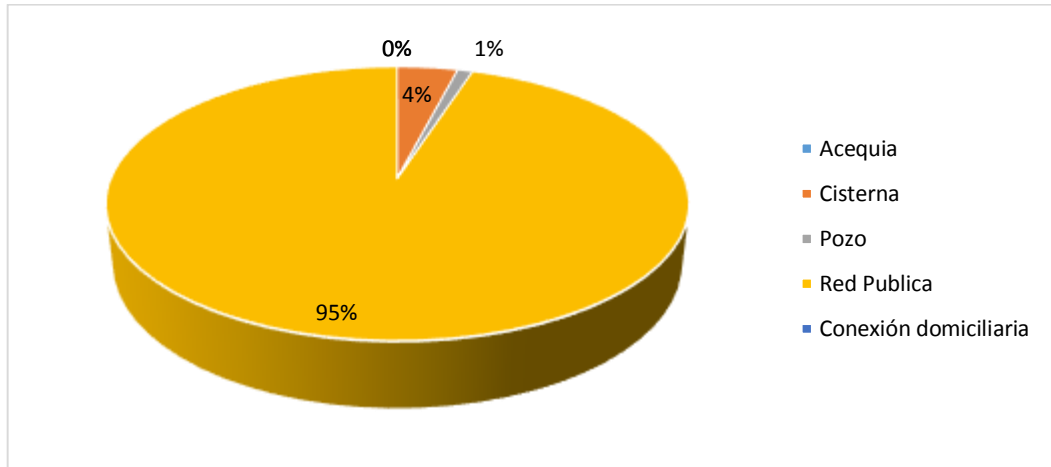
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



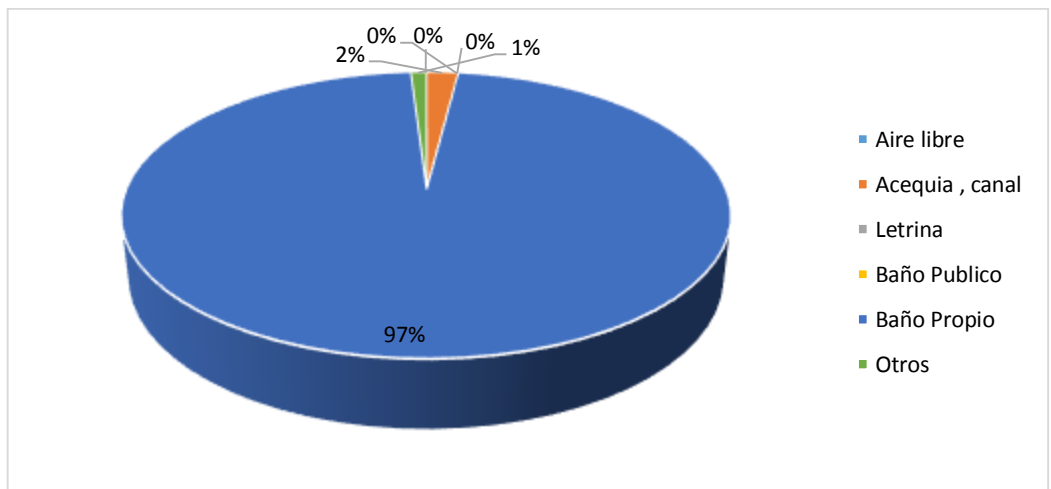
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



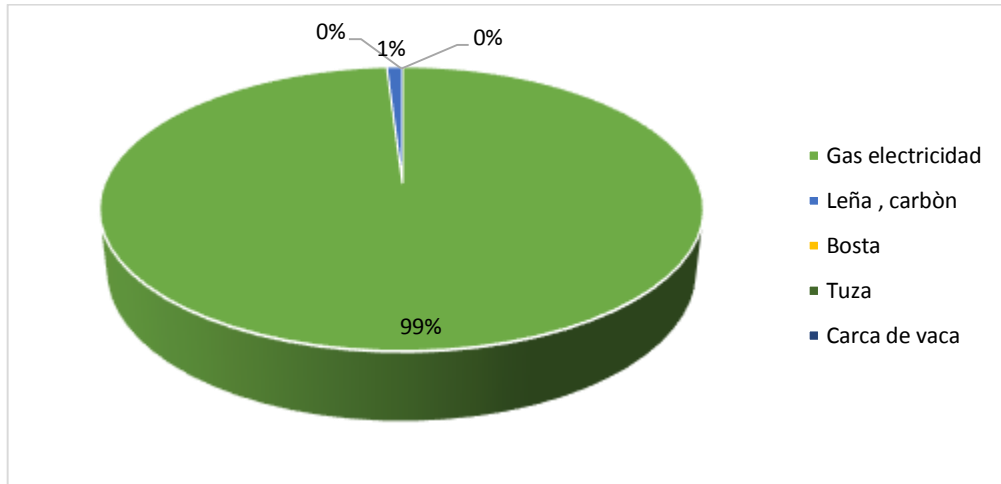
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



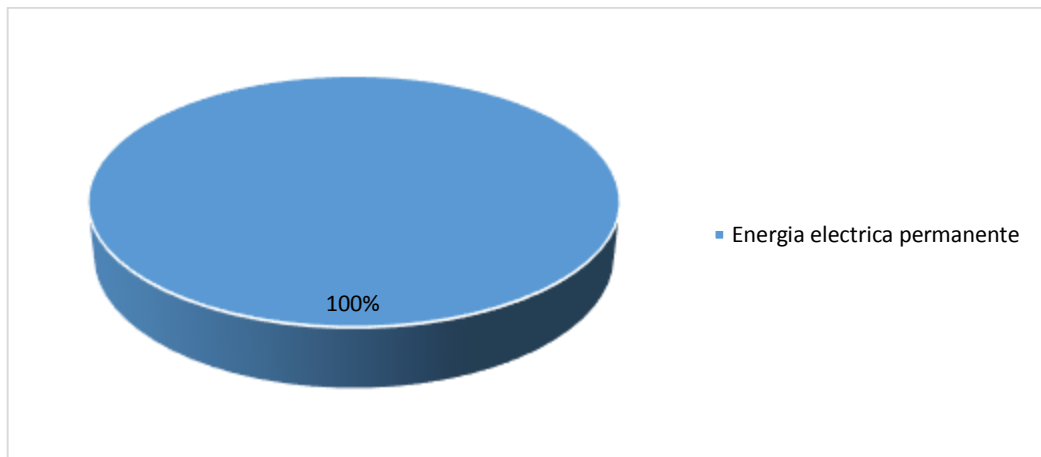
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



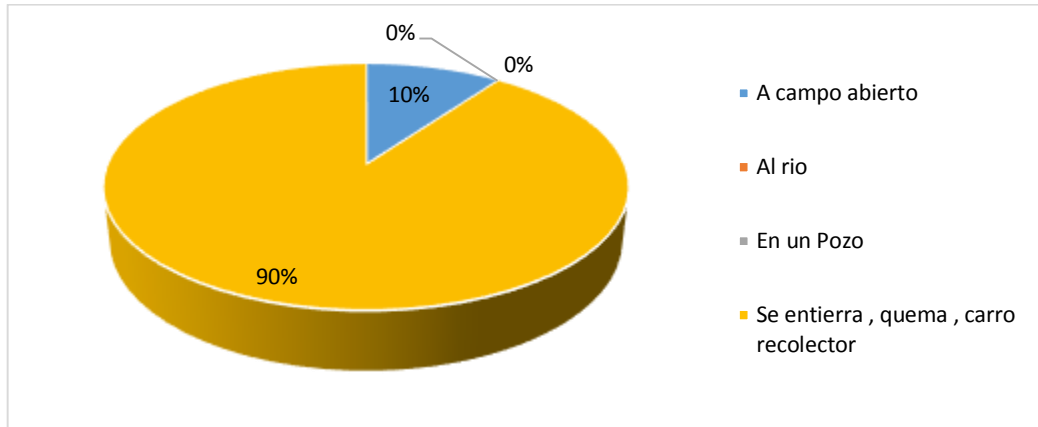
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 14: ENERGIA ELECTRICA



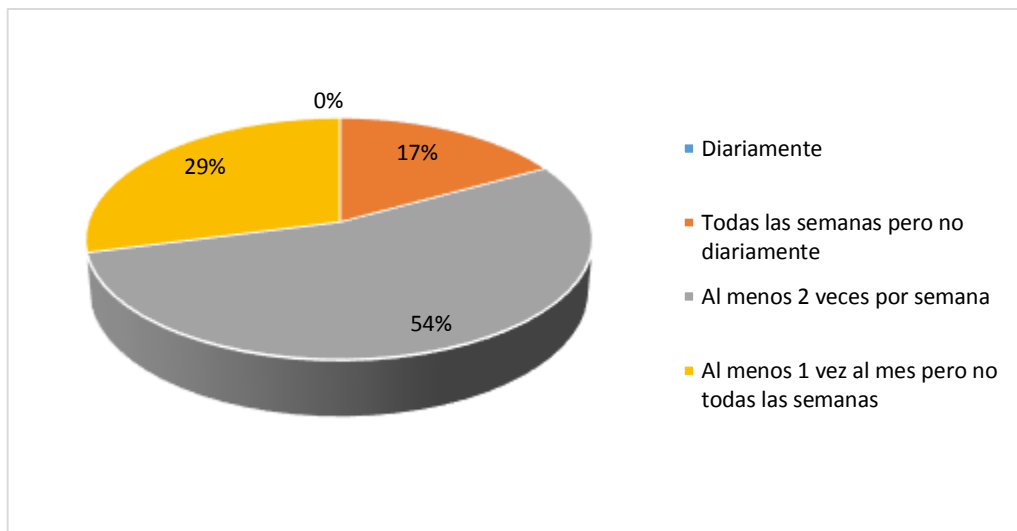
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 15: DISPOSICION DE BASURA



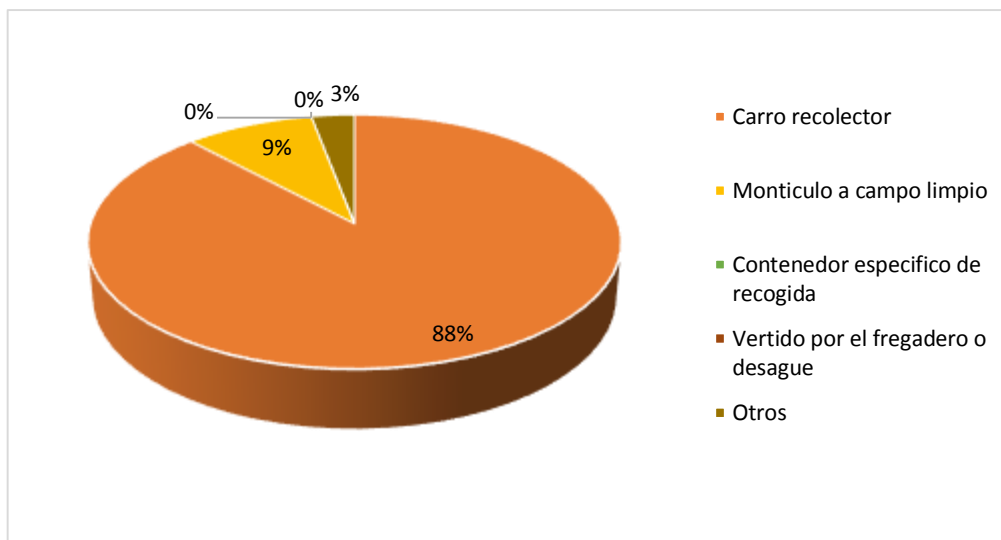
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

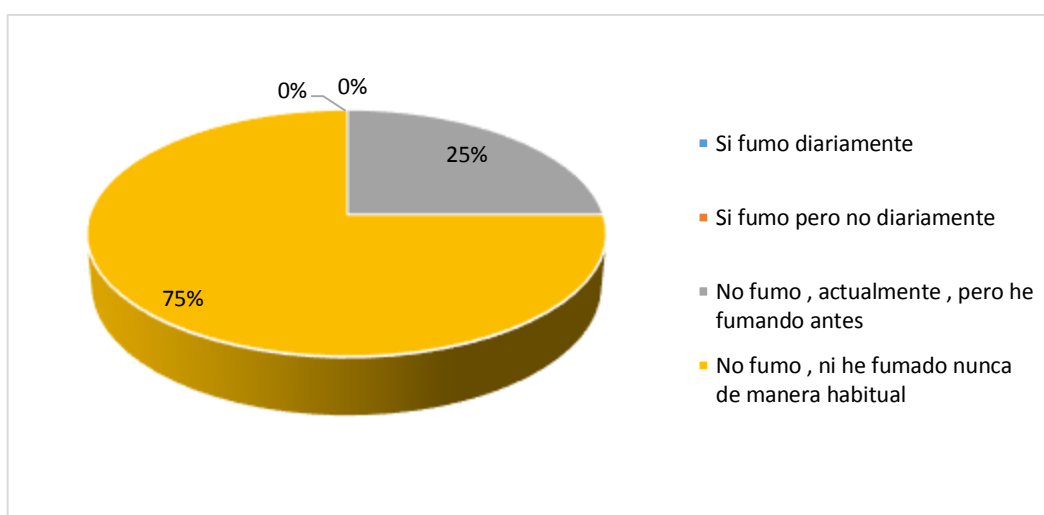
GRAFICO 17: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

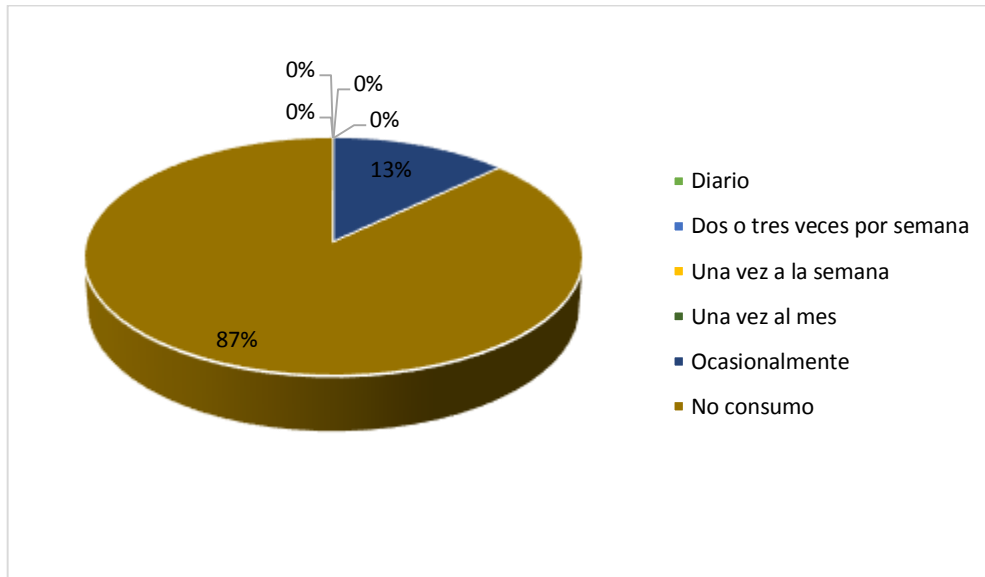
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



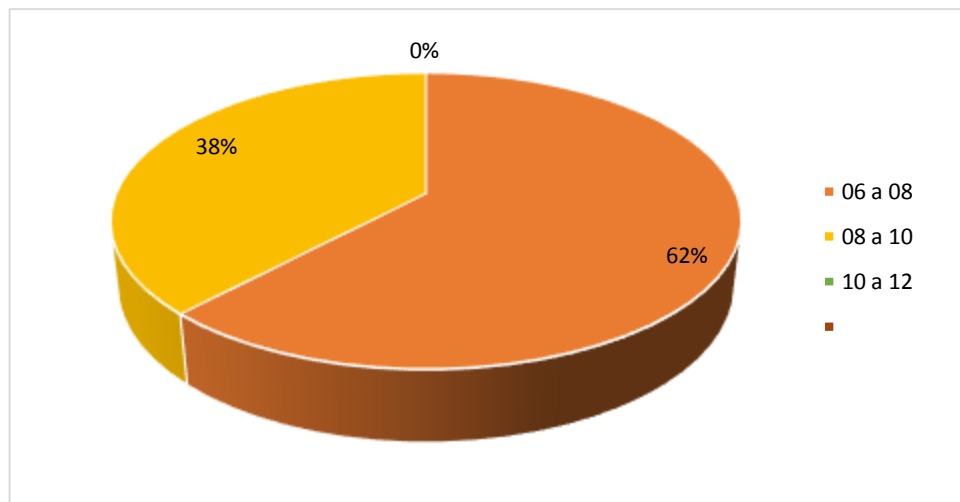
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



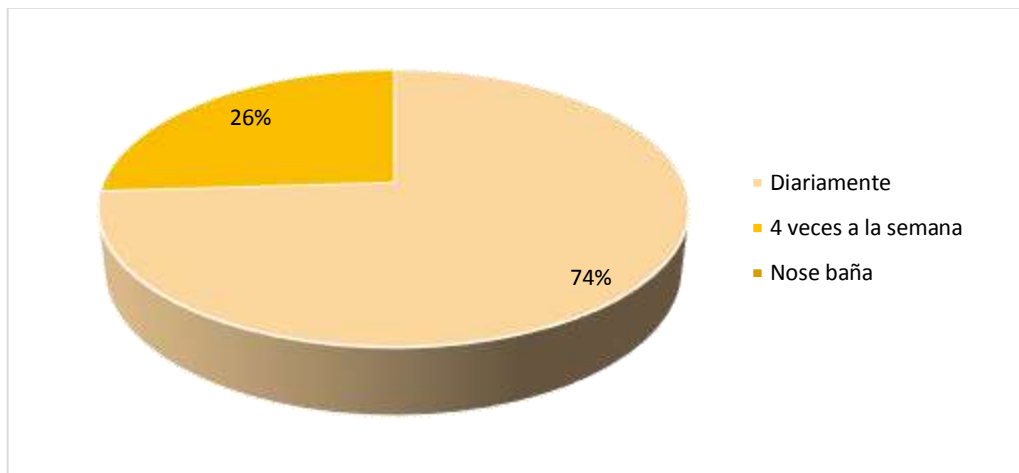
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



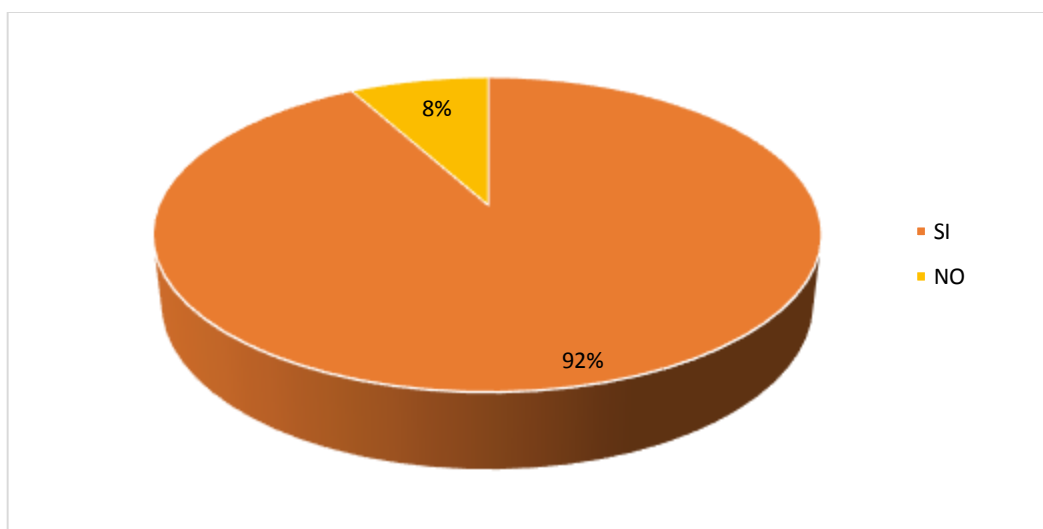
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



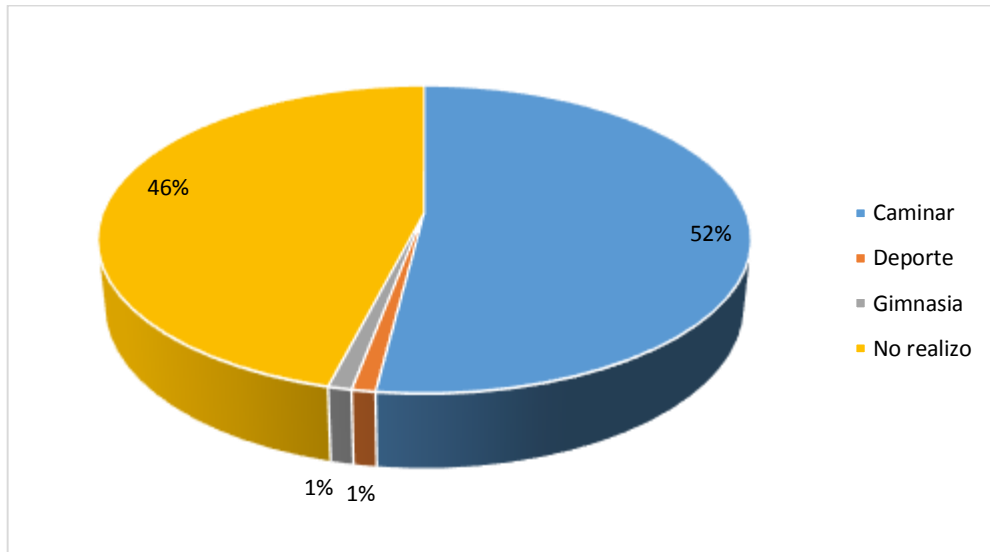
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 22: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



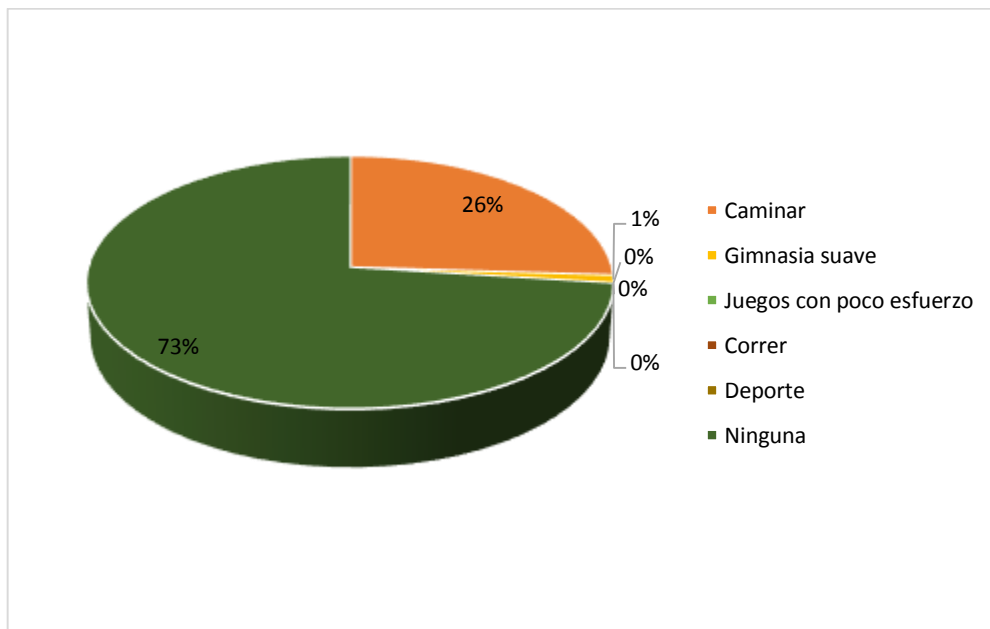
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 23: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



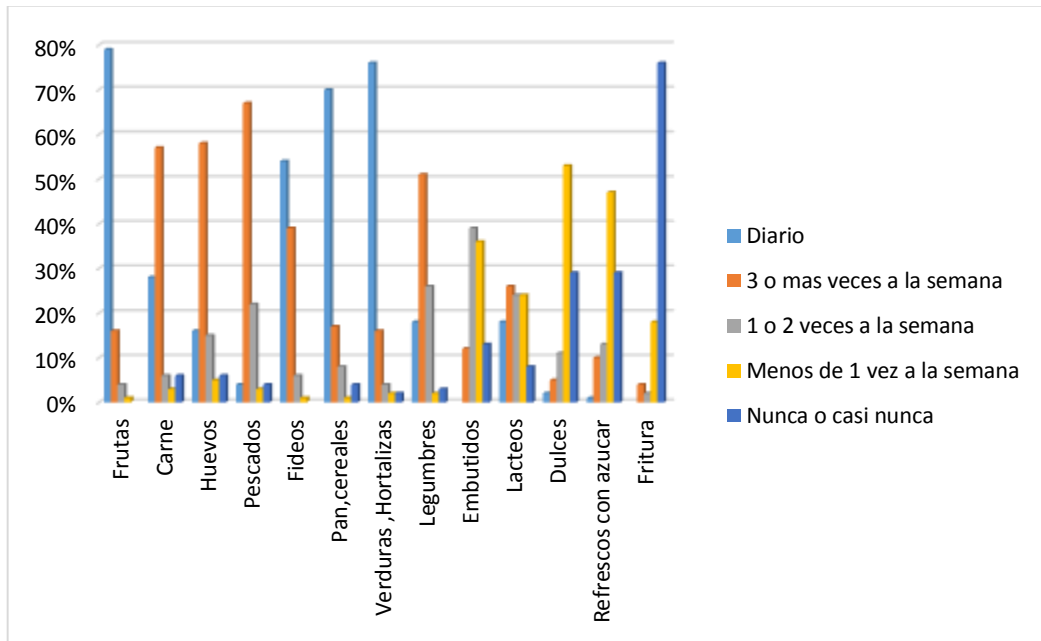
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

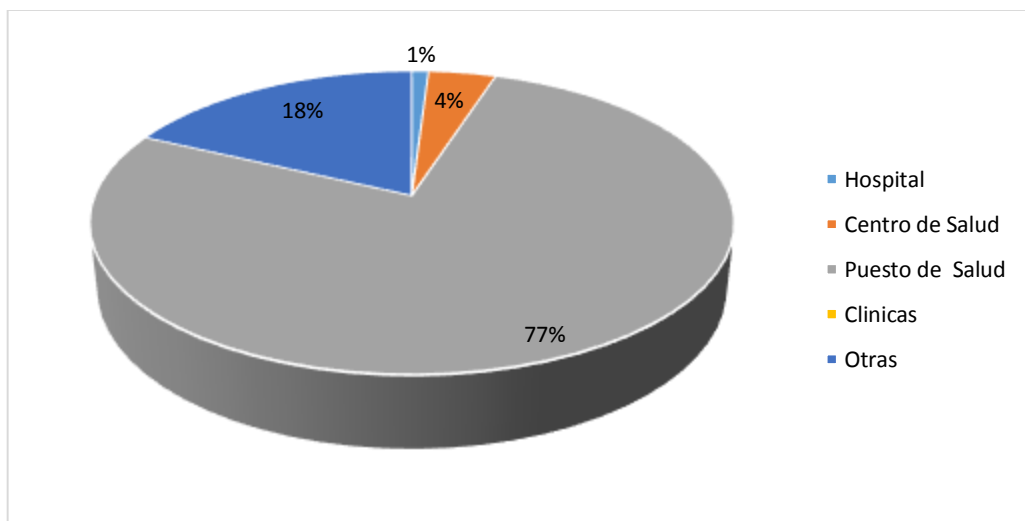
GRAFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUME



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

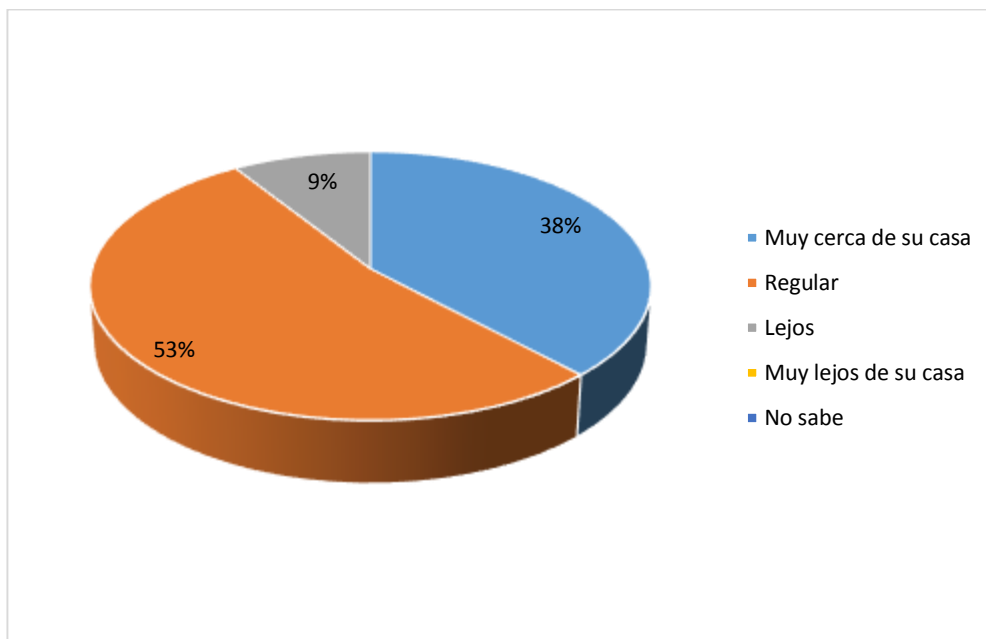
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES



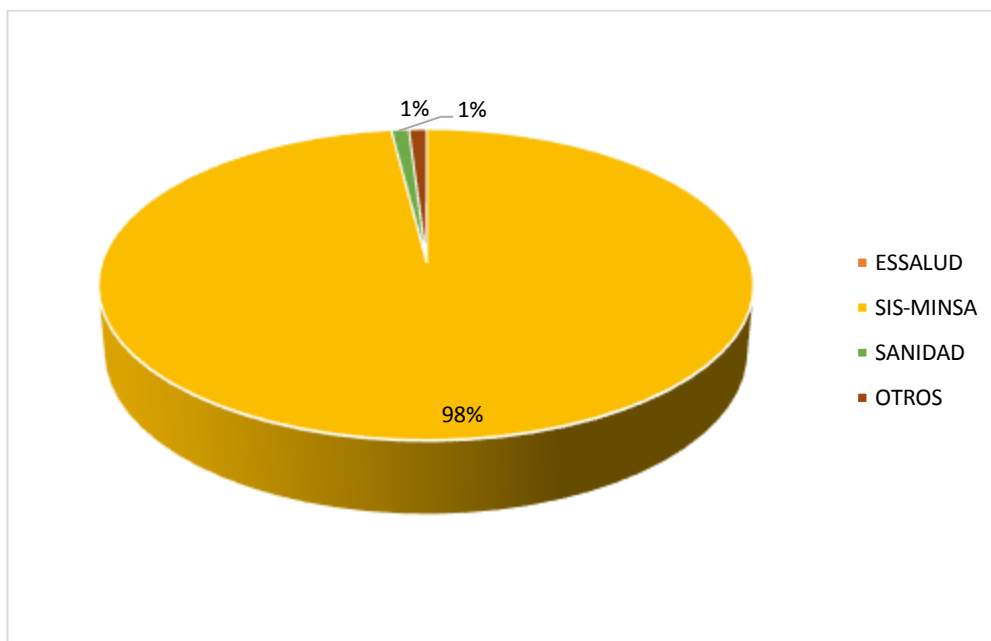
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 27: CONSIDERA USTED EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA



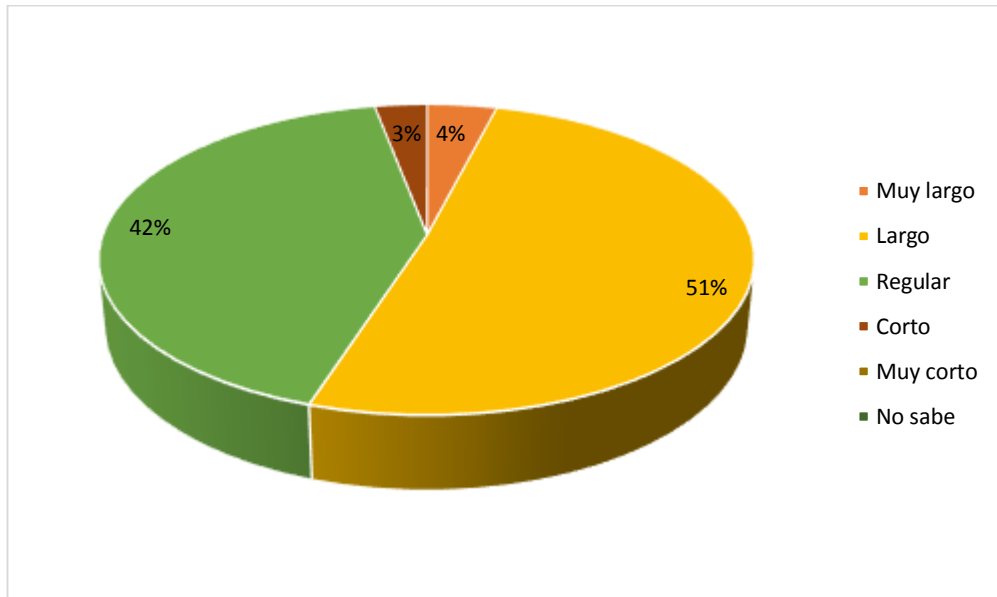
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 28: TIPO DE SEGURO



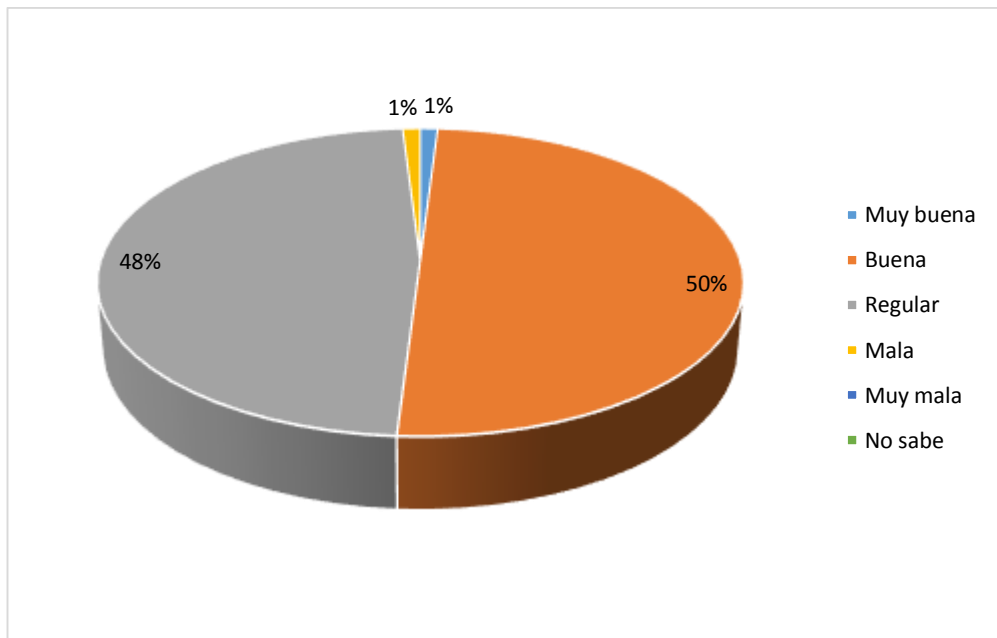
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 29: TIEMPO QUE ESPERO QUE LE ATENDIERAN ¿LE PARECIO?



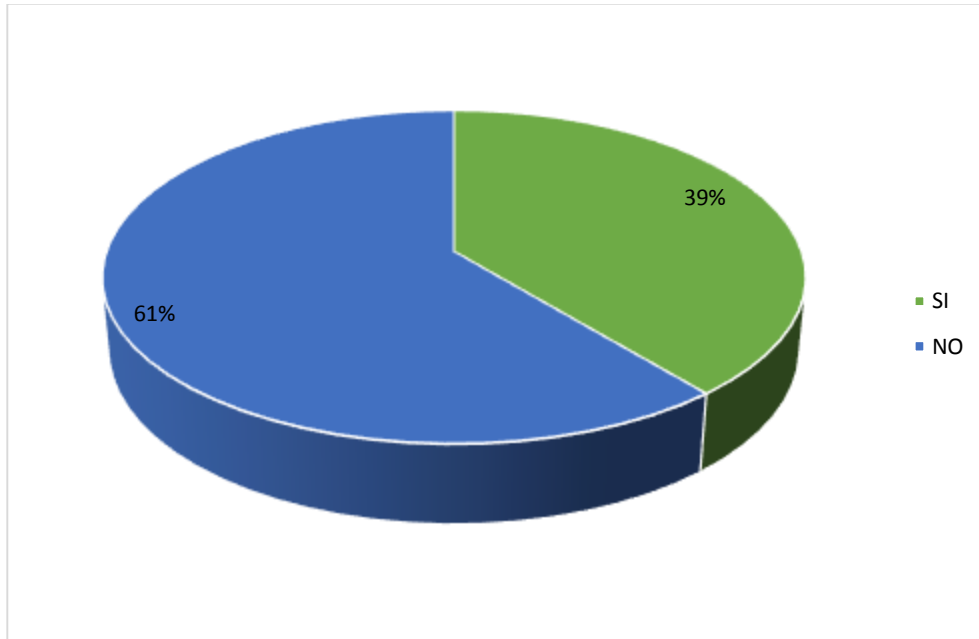
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



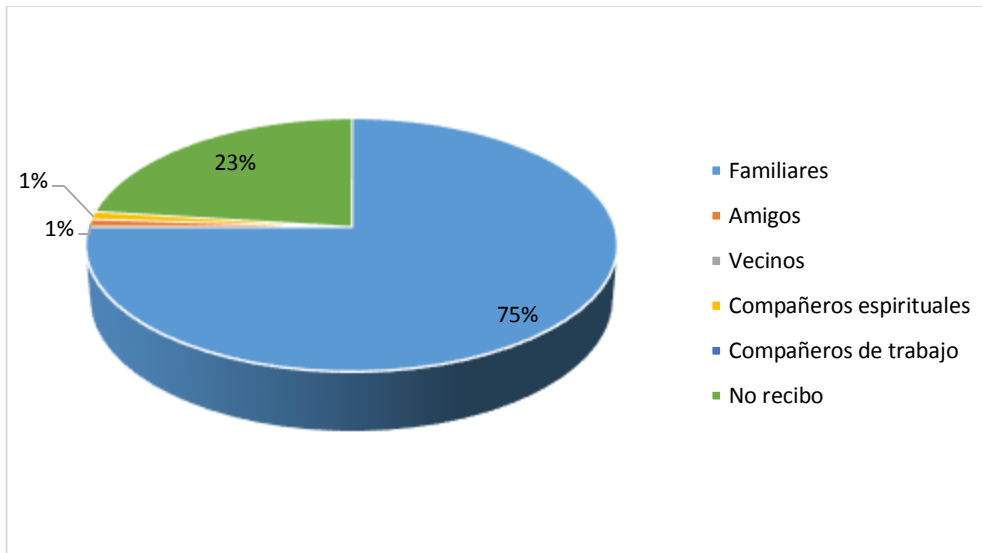
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 31: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



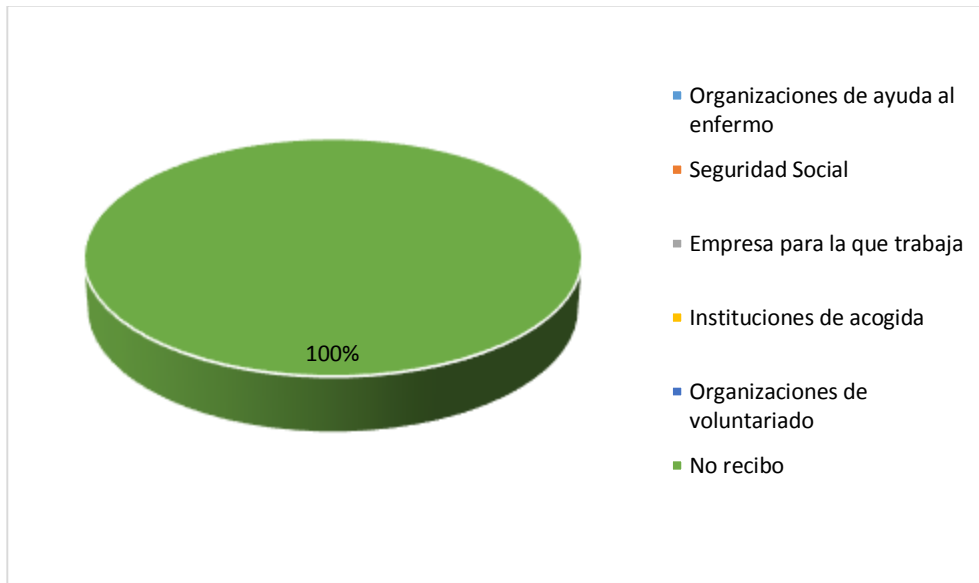
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



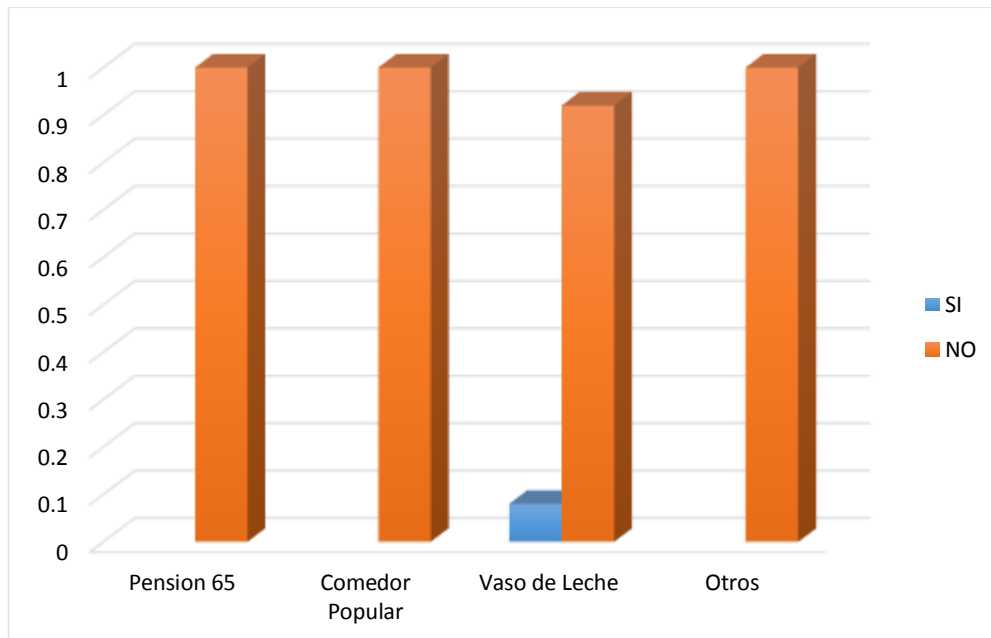
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO 34: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en madres gestantes adultas que acuden al puesto de Salud Miraflores-Chimbote, 2014 elaborado por la Directora de línea Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN EL PERU**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

2. **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

3. 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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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:

- 6. Tierra ()
- 7. Entablado ()
- 8. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- 9. Láminas asfálticas ()
- 10. Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	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	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								

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

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

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5	
Comentario:									

Gracias por su colaboración



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES GESTANTES

ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES-

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.

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

FIRMA

.....

