



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES
ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD**

FLORIDA, CHIMBOTE- 2014

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

AUTORA:

SANDRA MARIBEL CALDERÓN RODRIGUEZ

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres: Víctor y María
Porque son mi motor y
motivo, porque siempre están
a mi lado guiándome con sus
enseñanzas a seguir adelante

A mis hijas porque son la mayor
bendición que la vida y Dios me
pudo dar, son las fuerzas para
seguir con mis metas trazadas

A mis hermanos:
Por qué están conmigo apoyándome
día a día en mi vida para culminar mis
metas trazadas salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A DIOS Porque es el ser misericordioso que me bendice todos los días dándome vida y salud, a mí y a mis seres queridos

A Mis Padres Por apoyarme en todo el tiempo, y estar siempre a nuestro lado en las buenas y las malas, brindándome su apoyo incondicional para ser una profesional

A nuestra docente de Investigación Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes por guiarnos en nuestro desarrollo de mi proyecto de investigación

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 30 gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos de las gestantes adultas: Un poco más de la mitad son adultas jóvenes; la mayoría tienen como grado de instrucción secundaria: completa/incompleta; un poco menos de la mitad de gestantes adultas con anemia ingreso económico es menor de 750.00. La mayoría tiene vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría si se realizan exámenes médicos periódicamente, en relación a la alimentación diariamente consumen carnes, fideos. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría recibe apoyo social natural de sus familiares, la totalidad no reciben apoyo social organizado

Palabras clave: Adultas, Gestantes, determinantes de la salud

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. It aimed to describe the determinants of health in adult pregnant women with anemia because of Florida health - Chimbote, 2014. The sample consisted of 30 adult pregnant women with anemia because of Florida health, who were applied an instrument: Questionnaire on the determinants of health using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics, concluding that: Just over half are young adults; In biosocioeconómicos determinants of adult pregnant women as most have high school degree: complete / incomplete; a little less than half of adult pregnant women with anemia income is less than 750.00. most have family home. The determinants of lifestyles, most if medical examinations are conducted periodically in relation to food daily consume meat, noodles. The determinants of social and community networks, most receive natural social support from family, all receive no organized social support .

Keywords: Adult, Pregnant women, health determinants

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERARIA	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Bases teóricas y Conceptuales de la Investigación.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de las variables.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADO	
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	75
5.2. Recomendaciones.....	77
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
VII. ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014	
TABLA 2	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE- 2014	
TABLA 3	43
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE- 2014	
TABLA 4, 5, 6	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE- 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	105
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014	
GRÁFICO 2	106
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014	
GRÁFICO 3	113
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014	
GRÁFICO 4, 5, 6	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, 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 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 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. 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).

Gestante con anemia según la investigación publicada en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (Minsa). se observa un leve incremento de los niveles de hemoglobina conforme aumenta el rango de edad materna y un menor nivel del promedio de acuerdo a los trimestres de gestación. Los niveles en gestantes que viven a menos de 1000 m de altitud es mayor que aquellas que residen a más de 3500 m de altitud. Estas 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%. Cabe resaltar que Huancavelica es la región con la prevalencia más alta de este mal tanto a nivel general como en el leve presentando un 40,5%, a nivel moderada con un 11,7% y grave con 1,2% (12).

Finalmente, el estudio considera que en los lugares donde la prevalencia es mayor al 30% debería garantizarse suplementación con hierro, no solamente a las gestantes, sino también a la población total, puesto que los patrones de anemia se inician desde antes del embarazo y con ello se reduciría las cifras de mal. El estudio consideró la base de datos del Sistema de Información del Estado

Nutricional de la Gestante, para lo cual se incluyó 287,691 registros de embarazadas evaluadas en los establecimientos del Minsa durante el año 2011. De acuerdo a cifras, la prevalencia de anemia en las gestantes es de 28,0%, con una anemia leve de 25,1%; moderada de 2,6%, y grave de 0,2%, representando un nivel moderado, según parámetros de la Organización Mundial de Salud (12).

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

A esta realidad no escapan, la gestante adulta con anemia del Puesto de Salud Florida, que pertenece a la jurisdicción de la Red Pacifico Norte. Este sector limita por el norte con la Urb. Trapecio, por el sur, con el Casco Urbano, por el este con Miramar Alto y Bajo, por el oeste con el Océano Pacifico. El Puesto de Salud Florida está ubicada en el pueblo joven Florida Baja, fue inaugurado 04 de abril del año 1995. La ejecución de la construcción de esta obra se inició en el año 1992 y por factores económicos se concluyó la obra en el año 1995. El Puesto de Salud Florida cuenta con un total de 8,058 pacientes entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, de las cuales 211 Gestante Adulta. El Puesto de Salud “Florida” es de nivel I, cuenta con un equipo de salud multidisciplinario que brinda atenciones a 16,474 pobladores de la jurisdicción, realizando actividades preventivo promocionándoles el bienestar de estos (14).

El establecimiento de salud cuenta con un médico, 02 enfermeros, 02 obstetras, 01 odontólogo, 01 laboratorista y tres técnicos de enfermería capacitados e identificados con el trabajo asistencial y preventivo promocional que se encuentran embarcados en la transformación de la comunidad, también con los servicios de triaje y tópico. La mayoría de gestantes adultas trabajan como madres cuidadoras, ama de casas, fabricas pesqueras. En base a la morbilidad se ha registrado que una de las enfermedades más comunes que contraen las gestantes adultas del puesto de salud florida es la anemia, como fruto de que no contaron con una buena orientación sobre la alimentación o una economía. El Puesto de Salud la Florida cuenta con un total de 211 pacientes gestantes adultas, de las cuales 30 son gestante adulta con anemia (14).

Así mismo las gestantes con anemia incrementa la morbilidad y la mortalidad materna son dos indicadores importantes para medir la salud reproductiva, y su vigilancia permite identificar sus factores de riesgo También incrementa las incidencias de problemas en él bebe, como nacer con bajo de peso, prematuros, hemorragia en el parto, puede tener complicaciones en el embarazo.

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 gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida - Chimbote-2014?

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

Describir Los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote, 2014

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en gestante adultas con anemia del puesto de salud Florida – 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 gestantes adultas con anemia del puesto de salud Florida -Chimbote, 2014.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza 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 la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite 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 la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M. y col (15), 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.

Tovar L y García G(16), 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.

Nava C (17), en su investigación titulada “características de los hogares y diferencias entre mujeres y madres Adolescentes”. En México 2010, en el país es característico que los hogares están constituidos por familias no nucleares. Más de la mitad de mujeres con edades entre 12 a 19 años viven en hogares no nucleares (52.4%). Aproximadamente 9 de cada 10 mujeres de 12 a 19 años residen en hogares conformados por 4 a más miembros (88.7%). Estos guardan correlación con el autor ya que observamos que la mayoría de las adolescentes gestantes tienen una vivienda unifamiliar debido a que la familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre e hija, con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.

A nivel Nacional:

Rodríguez Q (18), 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 .

García L y León L (19), en su investigación titulada : “ centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo “ en Lima en el año 2015, donde el 93,4% de madres desconocían sobre LME, sin embargo los antecedentes previos hacen evidente que el conocimiento durante los últimos cuatro años ha tenido un comportamiento fluctuante, tal es así que en el año 2012, en su estudio realizado en el Centro de Salud Villa San Luis, obtuvo como resultado que el 82% de las primíparas en estudio no tenía conocimiento global.

A nivel local:

Melgarejo E y col (20), 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. Valverde E y Antonio R (21), en su investigación titulada “El nivel de conocimiento de salud en multigestas” de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital III Essalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en sesenta multigestas. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación 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 (22).

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 (23).



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 (23).

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 (23).



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 (24).

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 (24).

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 (24).

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 (24).

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 (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

Mi salud: 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 (24).

En la mayoría se considera como adulta aquella persona que tiene más de 18 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta a quienes tienen una edad mayor a 18 años en los países de vías de desarrollo. La edad adulta es una etapa de cambios biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida (25).

Los factores de riesgo en el embarazo , antecedentes de preeclampsia o eclampsia, es una complicación caracterizada por una subida de tensión que resulta peligrosa para madre e hijo, aunque se desarrolla al principio del embarazo, no muestra síntomas hasta el segundo o tercer trimestre de la gestación Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene, anemia, infección al tracto urinario, ITU, síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes mellitus gestacional, rotura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, retardo del crecimiento

intrauterino, cesáreas y parto prematuro, recién nacido de bajo peso, malformación congénita (26).

El rol de la enfermera es el cuidado que presta a la futura madre durante el embarazo, así como a su hijo, durante el parto y el puerperio, establecer con las gestantes y sus familias una relación de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades y problemas, actuar en base a conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad (27).

Las intervenciones de enfermería son acciones que llevan a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, prevenir o manejar un problema, promover una sensación óptima de bienestar físico psicológico y espiritual, Brindar la asistencia prenatal, Brindar consejería sobre el VIH y ITS , Proteger y fomentar la salud de la gestante adulta. , Salvaguardar la salud de la gestante y del hijo por nacer , Valorar el estado de la gestante durante su estado de gestación Promover mejores estilos de vida como alimentación balanceada Educar sobre los signos de alarma durante la gestación , Orientar sobre el consumo de alimentos saludable para mejorar su anemia , Promoción de la salud en gestantes.

A través de la investigación demostramos la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, conseguimos que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban (28).

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (29,30).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla (31,32).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 30 gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida –Chimbote

3.2.1. Unidad de análisis

Cada gestante adulta con anemia del puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Gestante adulta con anemia del puesto de Salud Florida – Chimbote que vivieron más de 3 años en la zona.
- Gestante adulta con anemia del puesto de Salud Florida - Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Gestante adulta con anemia que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Gestante adulta con anemia del puesto de salud florida - Chimbote que presentaron algún trastorno mental
- Gestante adulta con anemia del puesto de salud florida – Chimbote que presentaron 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 (33).

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 (34).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa

- Superior universitario incompleta/Superior universitario completa

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 (35).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 750 a 1000 soles
- De 1001 a 1400 soles
- De 1404 a 1800 soles
- De 1801 soles a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINATES DEL ENTORNO FISICO

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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera
- Adobe
- Estera

- Material noble, ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Personas que duermen en una habitación

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

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 (corona de maíz)
- Caraca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura

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

Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicamente de recogido
- Vertedor por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son acciones repetidas adquiridas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (38).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Horas que duerme

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

Frecuencia con que se baña

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

Examen periódico en un establecimiento de salud

Escala nominal

Sí No

Actividad física en tiempo libre.

- Camina
- Deporte
- Gimnasia

- No realizo

Actividad física que realizo en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Corres
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (40).

Apoyo social natural que recibe

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

Apoyo social organizado que recibe

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

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otro

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) (41).

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Lugar de atención 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 cerca de lugar de vivienda

Escala nominal

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 se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida Chimbote- 2014. Elaborado por la investigadora del presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera. (Ver anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la gestante adulta
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, 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 gestantes
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud Florida Chimbote 2014 desarrollada por Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida Chimbote – 2014

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida Chimbote – 2014(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 (42,43). (Anexo N° 3).

Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote – 2014, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote – 2014, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a las gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida, Chimbote - 2014
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014

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.

3.5 Principios éticos

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente valoro 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 (44).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014, y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, Chimbote - 2014, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LAS
GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD
FLORIDA, CHIMBOTE - 2014,*

Edad	N	%
Adulta Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	16	53,3
Adulta Madura (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	14	46,7
Adulta mayor	0	0,0
total	30	100.0

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	1	3,3
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	26	86,7
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	3	10,0
Total	30	100%

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750 soles	14	46,7
De 751 a 1000 soles	6	20,0
De 1001 a 1400 soles	6	20,0
De 1401 a 1800 soles	4	13,3
De 1801 soles a más	0	0,0
Total	30	100.0

Ocupación de Jefe de Familia	n	%
Trabajador estable	3	10,0
Eventual	25	83,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	6,7
Total	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vélchez Reyes directora de la presente línea de investigación

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	29	96,7
Vivienda multifamiliar	1	3,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	30	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	2	6,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	28	93,3
Total	30	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	20	66,7
Entablado	3	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	7	23,3
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	30	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	3	10,0
Material noble, ladrillo y cemento	23	76,7
Eternit	4	13,3
Total	30	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	3,3
Material noble ladrillo y cemento	29	96,7
Total	30	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	2	6,7
Independiente	28	93,3
Total	30	100,0

Continúa....

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS
GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE -
2014.**

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	30	100,0
Total	30	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	30	100,0
Otros	0	0,0
Total	30	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	30	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	30	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	30	100,0
Vela	0	0,0
Total	30	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	30	100,0
Total	30	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	30	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	30	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	30	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vélchez Reyes directora de la presente línea de investigación

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA
DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, 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	6	20,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	24	80,0
Total	30	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	3,3
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	6,7
Ocasionalmente	19	63,3
No consumo	8	26,7
Total	30	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	9	30,0
[08 a 10)	21	70,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	30	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	9	30,0
4 veces a la semana	21	70,0
No se baña	0	0,0
Total	30	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	30	100,0
No	0	0,0
Total	30	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	30	10,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	00	0,0
Total	30	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	30	100,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	30	100,0

Continúa....

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Conclusión.....

Alimentos que consume	Diario1		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	21	70,0	9	30,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30
Carne	27	90,0	2	6,7	1	3,3	0	0,0	0	0,0	30
Huevos	8	26,7	21	70,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	30
Pescado	7	23,3	16	53,3	5	16,7	1	3,3	0	0,0	30
Fideos	26	86,7	3	10,0	0,0	0,0	0	0,0	1	3,3	30
Pan, cereales	15	50,0	12	40,0	3	10,0	0	0,0	0	0,0	30
Verduras, hortalizas	14	46,7	13	43,3	3	10,0	0	0,0	0	0,0	30
legumbres	6	20,0	20	66,7	4	13,3	0	0,0	0	0,0	30
embutidos, enlatados	0	0,0	19	63,3	11	36,7	0	0,0	0	0,0	30
lácteos	5	16,7	15	50,0	9	30,0	1	3,3	0	0,0	30
Dulces, gaseosas	12	40,0	13	43,3	0	16,7	0	0,0	0	0,0	30
Refrescos	25	83,3	3	10,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	30
frituras	15	50,0	11	36,7	4	13,3	0	0,0	0	0,0	30

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vélchez Reyes directora de la presente línea de investigación

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	14	46,7
Centro de salud	3	10,0
Puesto de salud	13	43,3
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	30	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	3,3
Regular	28	93,3
Lejos	1	3,3
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	5	16,7
SIS – MINSA	24	80,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	3,3
Total	30	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	4	13,3
Regular	26	86,7
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	6,7
Buena	20	66,7
Regular	8	26,6
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,0

Continúa.....

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS GESTANTES ADULTAS
CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	30	100,0
No	0	0,0
Total	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vélchez Reyes directora de la presente línea de investigación

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	21	70,0
Amigos	1	3,3
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	8	26,7
Total	30	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	30	100,0
Total	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vélchez Reyes directora de la presente línea de investigación

TABLA 6

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN LAS GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD
FLORIDA, CHIMBOTE - 2014.***

	SI		NO	
	n	%	n	%
Recibe algún apoyo social organizado:				
Pensión 65	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	15	50,0	15	50,0
Vaso de leche	0	0,0	0	0,0
Total	1	3,3	29	96,7

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida – Chimbote, 2014 elaborado Por Dra. Enf, María Adriana Vílchez Reyes directora de la presente línea de investigación

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1: De 100% (30) de gestantes con anemia del Puesto de Salud Florida, el 53,3%(16) son adultas jóvenes, el 46%(14) adultas maduras, el 86,7%(26) tienen grado de instrucción secundaria completa \incompleta, el 46,7 % (14), tiene un ingreso menor de 750 soles mensuales. El 83,3%(25), tienen como ocupación trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por Uchazara M (45). En la tesis Determinantes de La Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 56,7 % son de sexo femenino, el 49,8 % están en la etapa adulta y el 62,4 % de la población tiene instrucción secundaria.

Estudios similares con los encontrados por Rashta R (46), en su estudio sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del A. H. golfo Pérsico es similar en algunos indicadores excepto edad e ingreso económico, el 38,6% de las mujeres adultas tiene grado de instrucción secundaria completa, en cuanto a la religión el 75,6% son católicas, el 51,2% son de estado civil unión libre, el 54,3% son amas de casa.

Estudios similares con la investigación tenemos a Garay N (47), Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta asociación el

morro II. Tacna 2013. De una muestra de 236 personas, con respecto a la población el 71,6 % están en la etapa adulto maduro y el 57,2 % cuenta con ingreso económico menor de 750 soles.

Sin embargo, los resultados difieren a lo encontrado por Kise C(48), quien realizó un estudio de determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Donde en ocupación el 43,0% (43), tiene trabajo eventual, el 39,0% (39), sin ocupación. En lo referente a grado de instrucción son casi similares debido a que el 93,0% (93), tiene secundaria completa; ingreso económico el 86,0% (86), menor de 750 Nuevos soles.

Estudios similares encontrados por El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (55), reveló que el nivel educativo predominante en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, encontrando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolviendo y mejora tanto en ámbitos individuales y sociales(49).

Al analizar la tabla encontramos que la edad es importante para que la madre pueda estar gestando así evitamos complicaciones en el parto, el grado de instrucción nos dice que la mayoría tiene

estudios secundarios completos , las gestantes les ayudara en tener más pensamientos educativos y llegar a priorizar las condiciones para que les conlleve un buen ciclo de vida , el ingreso económico es importante en una familia ,ayudara a las gestantes a tener una buena alimentación durante su gestación y él bebe no pueda tener complicaciones durante su desarrollo

El grado de instrucción es la capacidad de adquirir conocimientos integradores en el orden social, permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar en ámbitos individuales como colectivos de la familia. El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento.

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que la mayoría tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que estas gestantes adultas no culminaron sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, asumen la responsabilidad del hogar. Cabe destacar que la educación es un derecho que le pertenece a todo adulto es por ello que el gobierno implementa la educación para todos aquellos que desean estudiar. Así mismo el grado de

instrucción influye en su estilo de vida, lo cual puede adoptar conductas que sean desfavorables o favorables para su salud, la educación es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos, proyectos de la vida.

Así mismo podemos decir que el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tantas enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo.

Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la Encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan, pero si se valoran monetariamente (50).

Al analizar la variable de ingreso económico, observamos que mayor de la mitad tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles mensual; lo cual cabe destacar que este ingreso que tiene cada familia de la población, solo cubrir sus necesidades básicas como el pago de luz, agua, pero no cubrir otras necesidades como mantener un acceso a los servicios de salud privados, limitar a tener una alimentación saludable, recreativas. A largo puede desembocar, conflictos familiares, divorcios, pandillaje, enfermedades de salud mental, estrés, enfermedades crónicas.

Las limitaciones económicas son un factor determinante en el cuidado de la salud. Así mismo es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual (50).

La ocupación es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en la sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida ya que por la labor que realizan son remunerados. Toda ocupación humana procede de

una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana .

Al analizar la variable de ocupación, más de la mitad de las adultas gestantes son eventuales. Analizando observamos que la ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, alimentarse, en la investigación realizada podemos observar que la población ha generado su propio negocio utilizando diversas estrategias, dando a conocer sus habilidades, destrezas, así mismo cabe destacar que se enfrentan a situaciones de frustración, inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos (51).

Analizando la variable de adultas gestantes, tiene embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. se incluye los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario.

La anemia es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les suministran el oxígeno a los tejidos corporales. El 28 de cada 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. A estos resultados llega la investigación publicada en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud.

En la tabla 2: Del 100% (30) Gestantes adultas con anemia del Puesto de Salud Florida, el 96,7% (29) tiene vivienda unifamiliar, el 93,3%(28) de las gestantes tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 66,7 %(20), es tierra, es similar el resultado del material de techo el 76,7%(23),es de material noble , ladrillo y cemento , los resultados se aproximan al material de las paredes el 96,7%(29), son de material noble y ladrillo , cemento , en relación al N° de personas el 93,3%(28), duermen independientemente , en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100%(30),cuentan con conexión domiciliaria y baño propio ,los resultados son iguales en combustible que utilizan para cocinar el 100%(30), utilizan gas , de igual manera los resultados de energía eléctrica son iguales debido a que el 100%(30) , tienen energía eléctrica permanente , el 100% (30), tiene disposición de basura el

carro recolector , el 100%(30), manifiesta que la frecuencia que pasa el carro recolector es diariamente.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasteri N, y Aranda J (52), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

La investigación es similar al estudio de Jiménez L (53),En la tesis determinante de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. los paisajes Chimbote 2012. Donde el 96,0 % tiene vivienda propia, el 100 % tienen conexión de agua domiciliaria y utiliza el gas para cocinar, el 88,0 % dispone su basura en el carro recolector.

Los resultados del determinante relacionado con la vivienda coinciden a lo investigado por Uchazara M (54), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”, encontró que el 100% de

personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia. Por otro lado, difiere en que el 53, 2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

Los resultados son similares a lo encontrado por Rosales J (55), En su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote, 2013. Se observa que en el material de piso el 89% (126), es de cemento, 94% (134), concreto armado; el 96% (137), material de las paredes es de cemento; el 85% (54), duermen 3 miembros en una sola habitación. Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; el 92% (131), refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 99% (140), suelen eliminar en los contenedores de basura.

Así mismo estos resultados se asemejan a los determinantes de la salud en el estudio hecho por Gonzalo J (56); en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España – Chimbote, 2012; cuyos resultados obtenidos fueron: El 100% de cuyos resultados son conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el carro recolector, todas las semanas, pero no diariamente y suelen eliminar en el carro recolector.

Los resultados encontrados por Quispe R(57), en su estudio titulado El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas, menciona que el déficit de viviendas en el Perú es principalmente de orden cualitativo pues presenta malas condiciones de habitabilidad, donde los afectados son grupos de bajos ingresos; las mujeres tienen mayores riesgos de resultar expuestas a peligros del ambiente hogareño, los grupos de población con riesgos son de 0 a 14 años y recae en la población de 65 años a más. Una vivienda precaria tiene como factores el ambiente doméstico, que influyen negativamente en la salud, la inaccesibilidad al agua potable, saneamiento básico, hacinamiento, contaminación de los alimentos por microorganismos

Estudios similares Nava C (58), características de los hogares y diferencias entre mujeres y madres Adolescentes. En el país es característico que los hogares están constituidos por familias no nucleares; es decir aquellos en cuya conformación además de los miembros de un hogar nuclear- padre, madre, hijos- se agregan los abuelos, tíos y primos u otros parientes. Más de la mitad de mujeres con edades entre 12 a 19 años viven en hogares no nucleares (52,4%) cerca de dos tercios de madres de 12 a 19 años que viven en el mismo tipo de hogar (64,4%). hogares no nucleares se está incluyendo el 0.4% de hogares unipersonales, proporción que en cifras relativas es baja, pero se trata de 8 mil 179 mujeres de esas edades que viven solas . Aproximadamente 9 de cada 10 mujeres de

12 a 19 años residen en hogares conformados por 4 a más miembros (88,7%) en comparación a 7 de cada 10 madres de esas edades

Según ENDES, menciona que, entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este. Así mismo según la encuesta a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, en el área urbana, el 84,3% de los hogares usaba agua por red pública para beber, sea dentro o fuera. Por otro lado, en el Perú en el año 2013, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (30,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose en pisos de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (59).

Los resultados encontrados se aproximan al Instituto Nacional de Estadística e Informática, En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república publica dentro de

la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado, el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%. eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4 % usan gas para cocinar (60).

La vivienda propia es un local construido, transformado o dispuesto para fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente. También la vivienda propia es que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo (61).

La vivienda es el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas. Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo, a nivel social el parque habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas y no menos importante, con autonomía residencial. Lo que implica que cada hogar requiere una vivienda independiente (61).

Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (62).

Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (62)

El agua es uno de los elementos naturales que se encuentra en mayor cantidad en el planeta Tierra, el agua es uno de los elementos que más directamente tienen que ver con la posibilidad del desarrollo de distintas formas de vida. Del mismo modo que sucede con el oxígeno, el agua es esencial para que tanto los vegetales como los animales, el ser humano y todas las formas de vida conocidas puedan

existir. Es importante tener en cuenta que los organismos de todos los seres vivos están compuestos en una alta proporción por agua, siendo que esta es la que compone los músculos, órganos y los diferentes tejidos. Así, el agua se vuelve un elemento de suma importancia para la existencia de la vida .

Al analizar los resultados la totalidad tienen servicios básicos dentro de su vivienda, como agua, luz, y desagüe. Así mismo el combustible para cocinar, Con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos presentan un entorno de vivienda saludable por lo que cuentan con los servicios básicos dentro de la vivienda y a larga no presentan enfermedades colectivas, (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc).

Esto, al considerar que la infraestructura necesaria y los permisos sanitarios hacen que en la mayoría de los casos su calidad sea potable. Abastecimiento de agua es obtenida de una fuente pública, la cual a su vez está conectada a una red pública. Los servicios de eliminación de excretas es la instalación para la eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. Los servicios eléctrico Público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública.

Los determinantes relacionados con la vivienda de las gestantes con anemia del Puesto de Salud Florida no representan un factor de riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, brinda una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico-social de cada integrante de la familia, la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones, juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias.

En la vivienda encontramos que tienen piso de tierra esto puede conllevar que la madre tenga complicaciones en el embarazo de alergias, tanto que la gestante puede tener riesgo a caerse , golpearse ,el niño puede llegar a sufrir problemas en la piel , alergias , diarreas.

Tabla 3: Del 100% (30) Gestantes con anemia del Puesto de Salud Florida, el 80,0 % (24) no ha fumado ni han fumado nunca de manera habitual, el 63,3%(19) no consumen bebidas alcohólicas, el 70%(21) duermen de 8 a 10 horas diarias; el 70,0 % (21) se bañan 4 veces a la semana ; el 100% (30) si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; El 56,7% (17) realiza actividad física como el deporte , el 100% (30) realizó actividad física en las últimas semanas como caminar ; Por otro lado tenemos que el 70,0% (21) consume frutas diariamente, el 90,0% (27) consume carne, etc.) diariamente, por otro lado el 53,3% (16) consume de 3 o más veces a

la semana huevos, así mismo el 53% (16) consume de 3 o más veces a la semana pescado, el 86,7% (26) consume fideos diariamente; Por otro lado el 50% (50) consume pan, cereales diariamente; asimismo el 46,7% (14) consumen verduras y hortalizas diariamente, También el 66,7% (20) consume de 3 o más veces a la semana legumbres, el 63,3% (19) consume de 3 o más veces a la semana embutidos, el 50% (15) consume de 3 o más veces a la semana lácteos, el 43,3% (13) consume de 3 o más veces a la semana dulces; el 83,3% (25) consume diariamente refrescos con azúcar, el 50%(15) consumen frituras diariamente

Estudios similares como lo encontrado por Garrido Y (63) , en su investigación titulada: “Estudio descriptivo transversal sobre los hábitos alimentarios que intervienen en la absorción de hierro asociados a niveles de hemoglobina de mujeres en edad fértil no embarazadas que asisten a consulta a los centros de salud de las cabeceras departamentales de Alta Verapaz, Chiquimula y Jalapa durante los meses de febrero a julio del año 2013”, obteniendo como resultado que: de 1455 mujeres en edad fértil el 70% presentaron buenos hábitos alimentarios y el 30% malos hábitos alimentarios, del total de la muestra el 22% de las mujeres tiene anemia Los alimentos de mayor consumo asociados negativamente con los niveles de hemoglobina fueron: maíz, pan y café. Los alimentos de mayor consumo asociados positivamente con los niveles de hemoglobina fueron tomate, limón, pollo y naranja.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por García P (64), en su estudio titulado determinantes de la salud en adultas jóvenes con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 100% (100), no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75), no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75), no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos; el 59% (59), consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44), consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85), consume pan y cereales a diario; el 43% (43), consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36), consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41); el 89% (89), consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos, consume frutas 1 o 2 veces a la semana. Difieren en lo referente al consumo de carne

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Ávila J (65), en su investigación titulada determinantes de la salud en adultas del caserío los Olivos del sector "O" Huaraz, 2013, estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos. Se obtuvieron los siguientes datos el 52,4% consume fruta diario, el 39, 5% consume huevos 3 a más veces a la semana, el 54,4% consume pescado de una a dos veces a la semana 76.8% consume pan y cereales diario.

Otro estudio similar en algunas variables en su estudio realizado por Neira, Y, Aranda, J (66), en su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”. Donde muestra que 94% de la mujeres adultas no fuman, ni han fumado habitualmente, mientras que el 65% consumen alcohol ocasionalmente pero difiere en los demás ítems no se realizaron ningún examen médico el 63%, no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los alimentos consumen frutas casi nunca, el 54%, carnes 1 vez por semana, huevos una vez por semana, 52,3 pescado 1 vez por semana, 51% , papas cereales 1 -2 veces por semana, 44,3% consumen verduras una vez por semana, 58%, otros alimentos.

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones de los adultos jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello. La prohibición de la publicidad del tabaco, el aumento de los precios de los productos de tabaco y la adopción de leyes que prohíben fumar en lugares públicos reducen el número de personas que empiezan a consumir productos de tabaco. Además, reducen la cantidad de tabaco consumida por los fumadores y aumentan el número de jóvenes que dejan de fumar (67).

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la mayoría de adultas gestantes realizan ejercicios, se sabe que la práctica de ejercicios es útil para mantener la condición física saludable, ya que puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular; promueve numerosos procesos biológicos, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los riesgos quirúrgicos; causantes de numerosos problemas de salud tanto físicos como mentales.

Según la OMS, dice que el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Por otra parte, un estilo de vida sedentario es responsable de un gran número de enfermedades, especialmente de tipo crónico (67).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó el sedentarismo como uno de las 10 causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de

sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. Además, considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías, También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren (67).

La anemia durante el embarazo es generalmente aceptada como resultado de deficiencias nutricionales, y constituye un problema mayor de salud pública. Algunos países en vías de desarrollo han mostrado que la prevalencia de anemia en el embarazo oscila en 30% a 80%. En México se ha documentado una prevalencia del 15% a 93% en este grupo poblacional. La más común es la anemia por deficiencia de hierro (aproximadamente 75%), la anemia megaloblástica y por deficiencia de folatos. Ha sido identificado el déficit de hierro como la carencia nutricional más difundida entre las embarazadas,² en países subdesarrollados se atribuye a la ausencia de una correcta nutrición y la falta de diagnóstico durante la gestación El bajo consumo de alimentos, la anemia y las frecuentes infecciones durante el embarazo son causas de desnutrición materna (68).

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la

proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta(68).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (68).

Por otro lado, podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable.

En conclusión, los determinantes de las adultas representan un factor de riesgo, sus conductas inadecuadas en cuanto a la alimentación abundante en carbohidratos y harinas, etc., pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida.

Tabla 4,5,6: Del 100% (30) Gestantes adultas con anemia del puesto de salud florida, el 46,7%(14)se atendieron en los 12 últimos meses en un hospital ; por otro lado 93,3% (28) considera que el lugar donde lo atendieron esta regular a sus casas; así mismo el 80% (24) tiene seguro del SIS-MINSA, el 86,7% (26) considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular , el 66,7% (20) considera que la calidad que recibió es buena , el 100% (30) de los adultas gestantes manifiesta que si hay Pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Así mismo el 70% (21) recibe apoyo social natural de sus familiares. Por otro lado, el 100% (30) no recibe apoyo social de las organizaciones.

Por ello, en un estudio realizado por Romero C (69), en el Estado de Jalisco (México) 2009, se menciona que “las prácticas de cuidado alternativo de atención del embarazo” pueden constituir parte de la cadena causal de hechos y situaciones que conllevan a la no utilización de los servicios de salud con la oportunidad y periodicidad requerida. Es aquí donde se muestra la presencia de creencias, conceptos y prácticas en las cuales se entrecruzan los tres modelos de atención a la salud (doméstico, tradicional y académico).

Los resultados encontrados por López N (70), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados encontrados se asimilan al de Vilma P (71), Cuya investigación es titulada factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, Se aprecia que el 75% adolescentes pandilleros son de sexo masculino pero hay que resaltar que un 25% de ellos son mujeres, lo que indica la presencia de las mujeres en las pandillas juveniles.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los de Colchado J (72), Titulada: determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012. el 87,5% (80), no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

Del mismo modo este resultado se relaciona con lo obtenido por Crisostomo M (73), en su tesis “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”. Donde muestra que el 93,1 no tienen acceso a pensiones de apoyo social, 75,4% cuentan

con seguro integral de salud, 68% se atienden en el centro de salud más cercano, 54% refieren que la calidad de atención es regular.

El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (74).

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al Minsa con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados del SIS (74).

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (74).

En los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos gestantes, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud(75)

Finalmente se concluye que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, es por ello, que su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por ello es importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable (75).

Otro autor también define a la pandilla como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que

encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos (76).

En el campo de la Salud Pública, los estudios sociales sobre la familia y red social han aportado datos sustanciales para comprender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que forman parte de una red social y que saben que pueden recibir ayuda. En condiciones de vulnerabilidad social, la reciprocidad se expresa en un sistema de redes sociales que se perfilan como una estrategia de supervivencia para aquellas personas que se perciben como parte de una red de apoyo. Sin embargo, las investigaciones sobre el apoyo social sostienen que la presencia o ausencia del apoyo social afectan directamente la salud de los individuos.

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona.

Apoyo Familiar es el Conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte.

Por otro lado, se puede decir que, si las adultas gestantes siguen sin recibir apoyo de alguna institución de apoyo debido a que toda persona requiere de ayuda, aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para de esta manera disminuir el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes en este grupo de personas.

Por ello, en un estudio realizado en el Estado de Jalisco (México) se menciona que las prácticas de cuidado alternativo de atención del embarazo pueden constituir parte de la cadena causal de hechos y situaciones que conllevan a la no utilización de los servicios de salud con la oportunidad y periodicidad requerida. Es aquí donde se muestra la presencia de creencias

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico, la totalidad de gestantes adultas con anemia cuentan con conexión domiciliaria; cuentan con baño propio; el combustible que usan para cocinar es a gas; la totalidad tienen energía eléctrica permanente; eliminan su basura en el carro recolector, pasando todas las semanas diariamente; casi la totalidad de adultas gestantes tiene su material de piso de tierra; la mayoría de gestantes son adultas jóvenes, tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; tienen ocupación eventual; la mayoría son de vivienda unifamiliar; la mayoría su casa es propia; la mayoría tiene material de piso tierra, el material de techo es de noble ladrillo y cemento; su material de paredes es de noble ladrillo y cemento; la mayoría duermen en una habitación independientemente y menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles
- Los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad se bañan 4 veces a la semana; si se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud; la mayoría de los adultas gestantes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el número de horas que duermen es de 8 a 10 horas; en su tiempo libre realizan actividad física como el deporte,

estas últimas dos semanas han realizado alguna actividad física durante más de 20 segundos como caminar, la mayoría consume fideos, pan, cereales diariamente; menos de la mitad de los adultos gestantes consume de 3 o más veces a la semana legumbres, lácteos, pescados.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos gestantes refieren que si hay pandillaje cerca de su casa; reciben apoyo social natural de un familiar; no reciben algún apoyo social organizado; la mayoría están asegurados por el SIS-MINSA; menos de la mitad se atendieron en una institución de salud estos 12 últimos meses en un hospital; menos de la mitad se atendieron en una institución de salud por lo que no refieren que el lugar de la institución está regular de su casa; menos de la mitad pertenecen a un comedor popular

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud la florida y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas gestantes van mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor, 2012. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007
14. Red de Salud Pacifico norte . Oficina de Estadística, Puesto de Salud Florida Chimbote, 2014
15. Gonçalves 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
16. 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.
17. Nava C , Factores que influyen en la adicción adolescente. México: Eumen, marzo 2010.

18. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. García, L. Y León L , Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis de Licenciatura en Medicina]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva - Centro de Salud Villa San Luis. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012..
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
21. Valverde E, Antonio R (2012) “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III EsSalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash-noviembre del 2012”[Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible: www.uladech.com.edu.pe
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
- 23.-Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.

- 24.-**Dalhgren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
- 25.-** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 - 189.
- 26.-**Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Enlace en internet]. 2015.[Citado septiembre 2015]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- 27.-** factores de riesgo Anuario de estadísticas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Salvador 2000
- 28.-**Bethea D. Enfermería materno infantil. 2a Ed. México: Interamericana, 1977.(rol de la enfermera)
- 29.-**Felix, H. Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral de la adulta . Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Mariano Galvez de Guatemala. 23 de agosto de 2013.
- 30.-**Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
- 31.-**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>.
- 32.-**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](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)

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

34.- 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>

33.- Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

34.- Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

35.- 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/>

36.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

37.- Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

38.- Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/_736_1.pdf

39.- Martos Carrión Esther. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de>

40.- 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>

41.- 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>

42.- Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

- 43.-** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008.
- 44.-** Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
- 45.-** rashta R, Estudio sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura A.H Golfo Persico
- 46.-** Garay, N. Determinantes de la salud en la persona adulta asociación el morro II. tacna 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
- 47.-** Kise, C. determinantes de salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas en el A.H. Villa María - Nuevo Chimbote, 2012// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Católica. 2012.
- 48.-** Instituto nacional de estadística e informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007.[Citado 01 Junio 2012]. Disponible en [URL:http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/](http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/)
- 49.-** 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.
- 50.-** Jimenez. B. 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/>

- 51.-** Romero Maciel M, Cuenca E, López G, Rosales C. Anemia y control de peso en embarazadas. Medicina 2005;143(4): 6-8. (alimentación en gestantes anémicas)
- 52.-** Monasteri A, denominada “determinantes de la salud de la mujer adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre “, piura 2013
- 53.-** Jiménez, L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. los paisajes Chimbote 2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013
- 54.-** Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013
- 55.-** Rosales, J. determinantes de la salud en las adultas jóvenes en el P.J. La Victoria. Chimbote, 2013// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. La Victoria. Chimbote. Universidad Católica de Chimbote. 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
- 56.-** Gonzalo C Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote. 2012 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 57.-** Quispe R, estudio titulado “ el problema de vivienda en el peru, retos y perspectivas.
- 58.-** Nava C, en el estudio “características de los hogares y diferencias entre mujeres y madres

- 59.-** INEGI, Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011.
- 60.-** INEI, Censo nacional XI de población VI de vivienda,2007 [Citado 01 Junio 2012]. Disponible en [URL:http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/](http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/)
- 61.-** Langer A, concepto de vivienda en la salud reproductiva de la mujer en México: una agenda para la investigación y la acción. México, D.F. 2006, pag. 38.y 54.
- 62.-** La organización mundial de salud, Viviendas saludables. México, Citado 05 Nov 2014, Disponible http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php
- 63.-**Garrido Y,investigación titulada “estudio descriptivo ttransversal sobre los habitos alimentarios” alta Verapaz , julio 2013.
- 64.-**Garcia P, en su estudio titulado “ determinantes de la salud en adultas con adicción a droga “ , AH,Sr de los Milagros , Chimbote 2012.
- 65.-** Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
- 66.-** Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote Piura] - 2013.
- 67.-** Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.

- 68.-** Romero Maciel M, Cuenca E, López G, Rosales C. Anemia y control de peso en embarazadas. *Medicina* 2005;143(4): 6-8. (alimentación en gestantes anémicas)
- 69.-** Romero C, en su estudio “las practicas de cuidado alternativo de atención en el embarazo “Jalisco mexico ,2009.
- 70.-** López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de la Madre”. Colima 2005.
- 71.-** Vilma, P. Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.
- 72.-** Colchado, A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería.Santa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 73.-** Crisostomo C, en su tesis “ una aproximación al frente de defensa del pueblo de Ayacucho “, lima,2011
- 74.,** Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública.* 2009; 26 (2): 7-
- 75.-** Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. *Portuia* vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.
- 76.-** Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla].

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD

FLORIDA, CHIMBOTE- 2014- 2014

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. 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) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					

• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 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 gestantes adultas con anemia puesto de salud florida -2014** desarrollado por Dra.Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia puesto de salud florida, chimbote- 2014

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 GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE- 2014
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.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000

6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en gestantes adultas con anemia puesto de salud florida, chimbote- 2014

ANEXO N° 03

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.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS CON
ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE- 2014**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
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									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA -2014

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

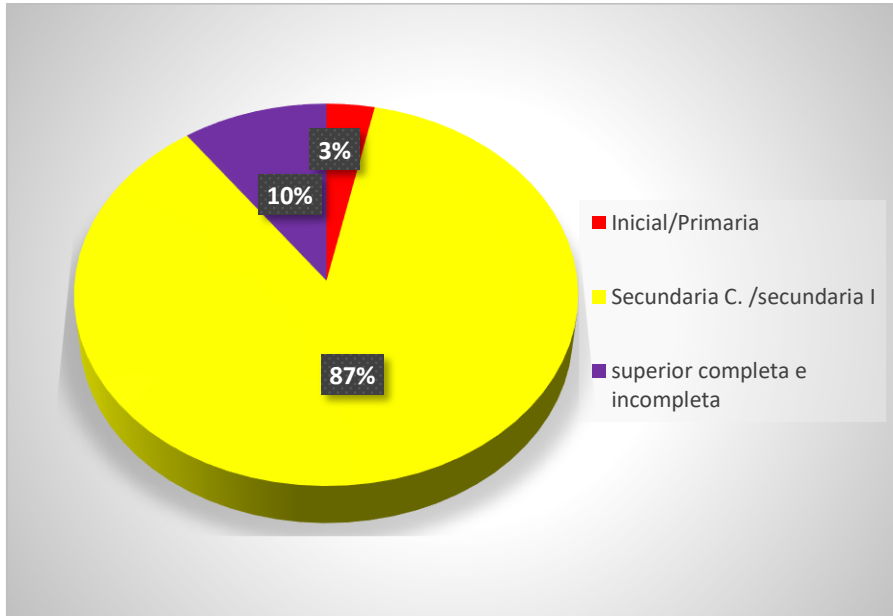
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

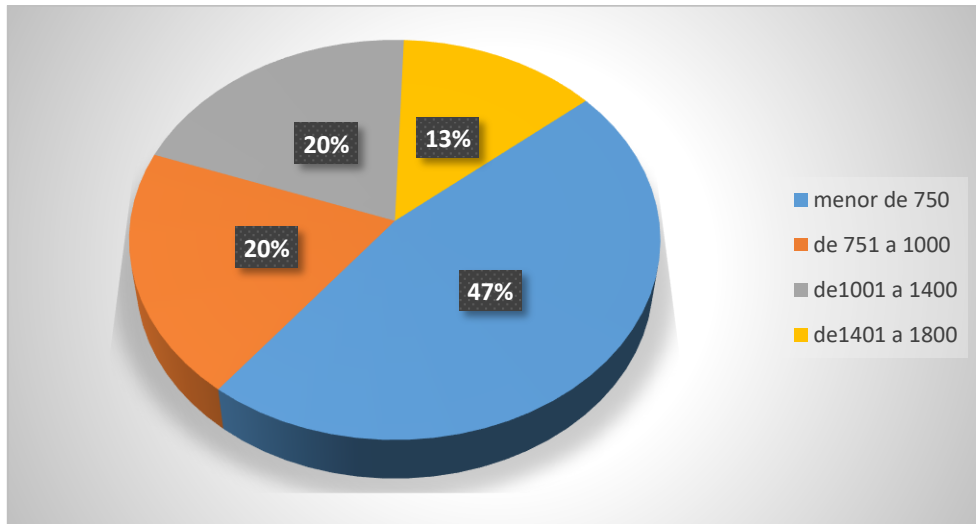
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN



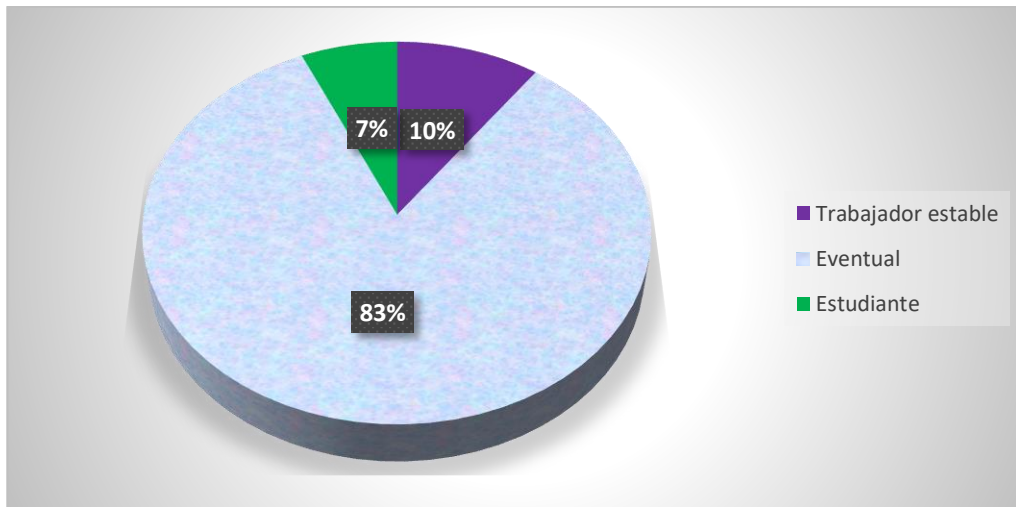
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote, 2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote, 2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

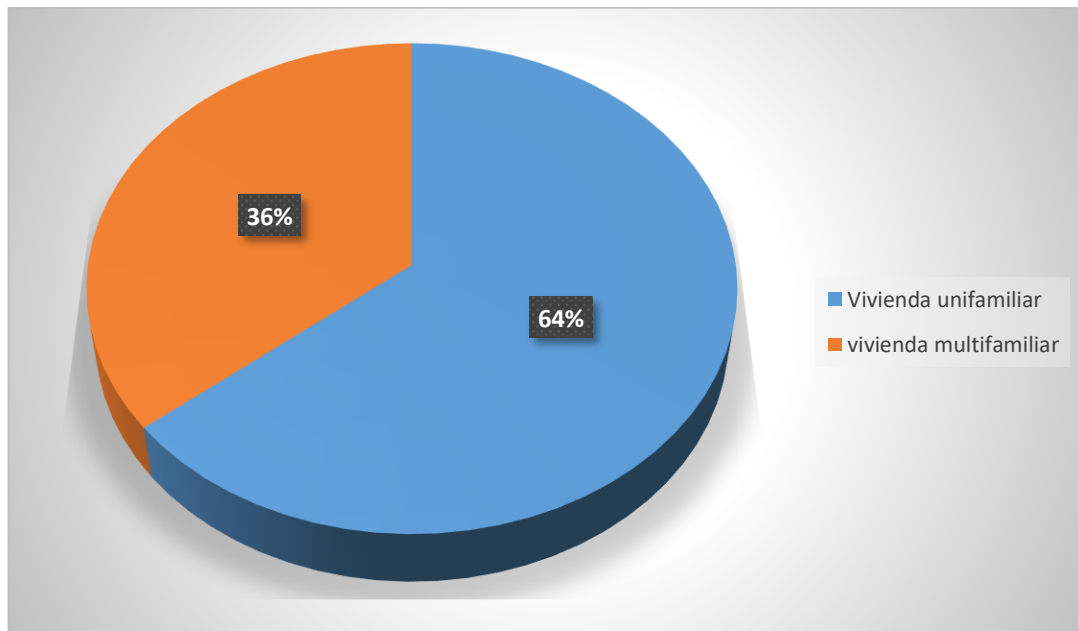
GRÁFICO 3: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

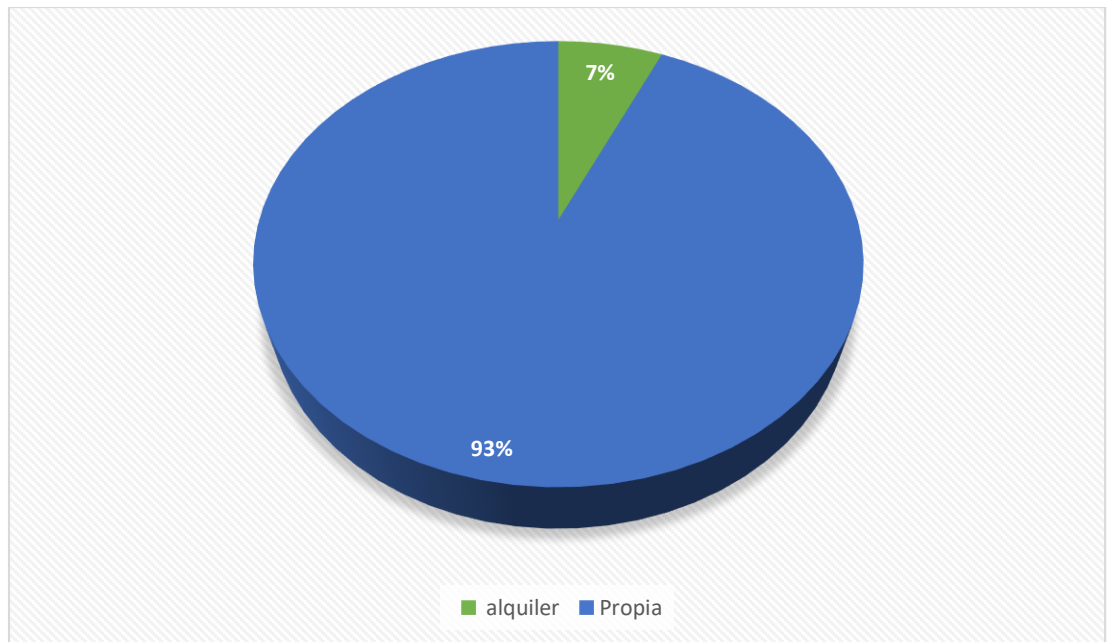
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



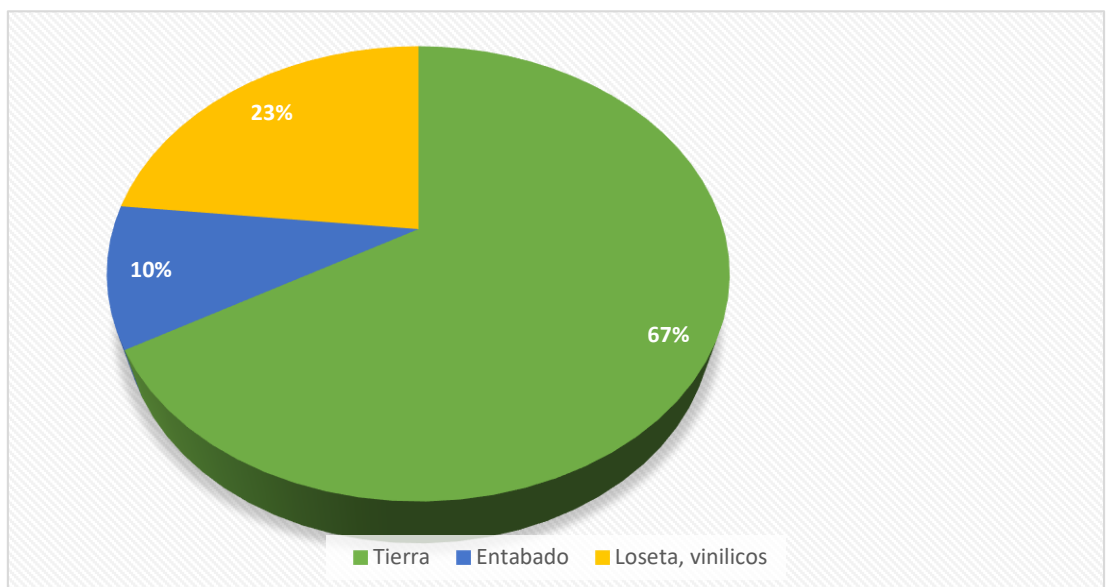
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 5: TENENCIA



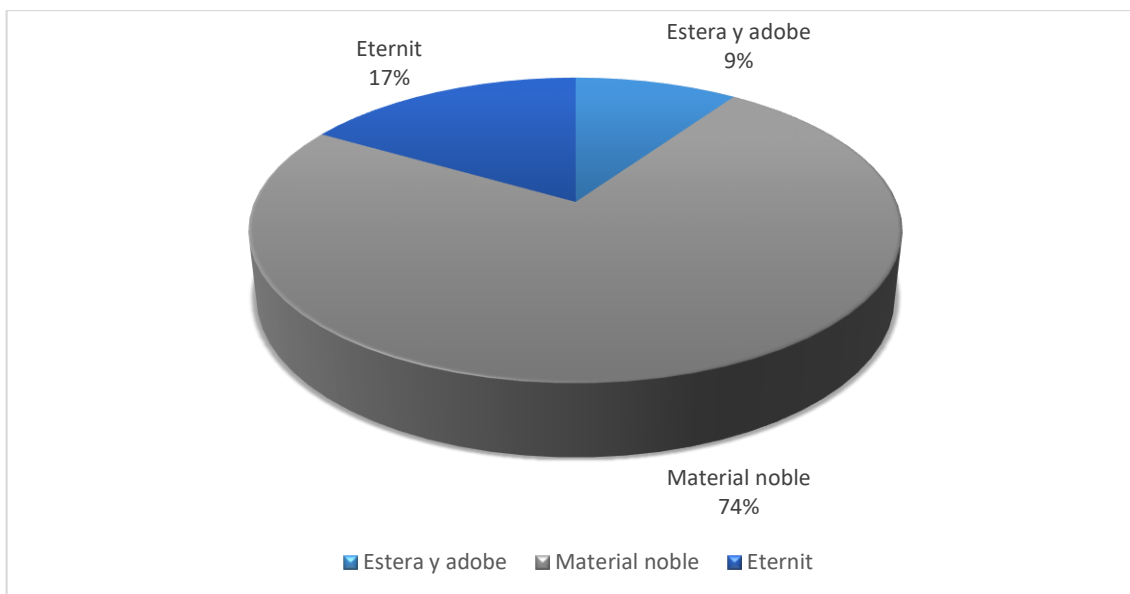
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6: MATERIAL DEL PISO



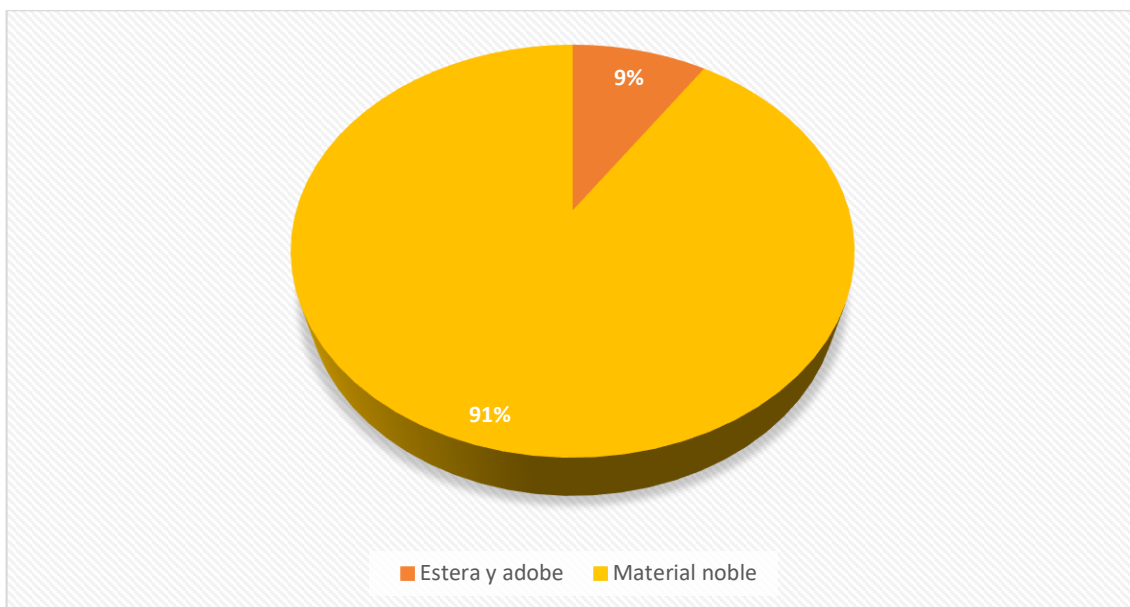
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE PAREDES



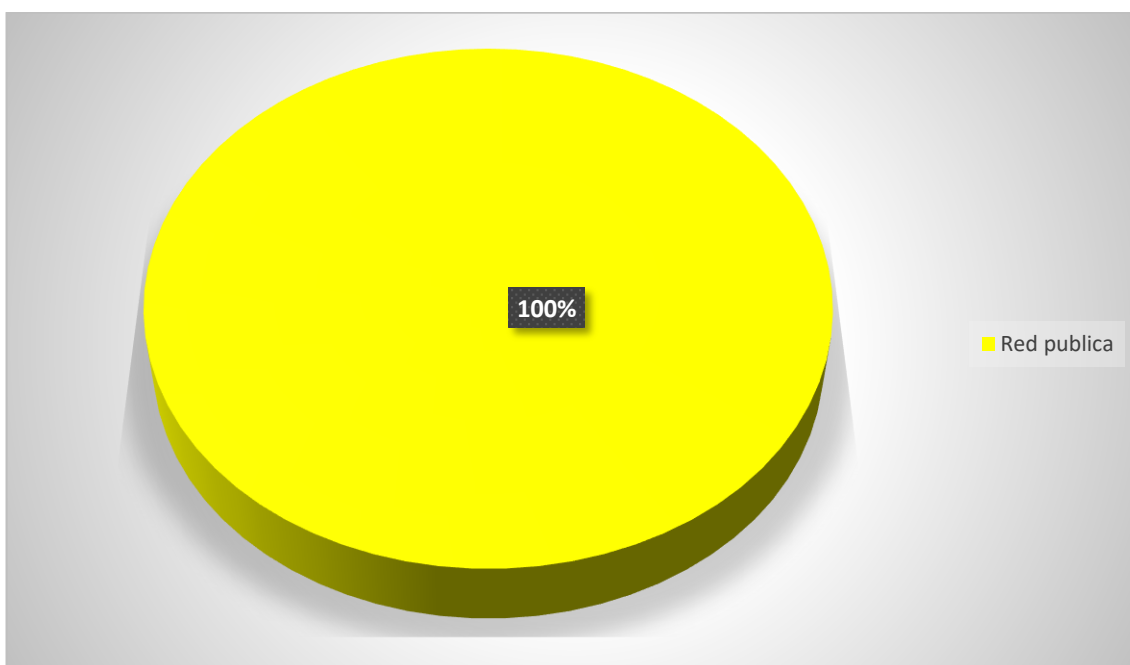
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



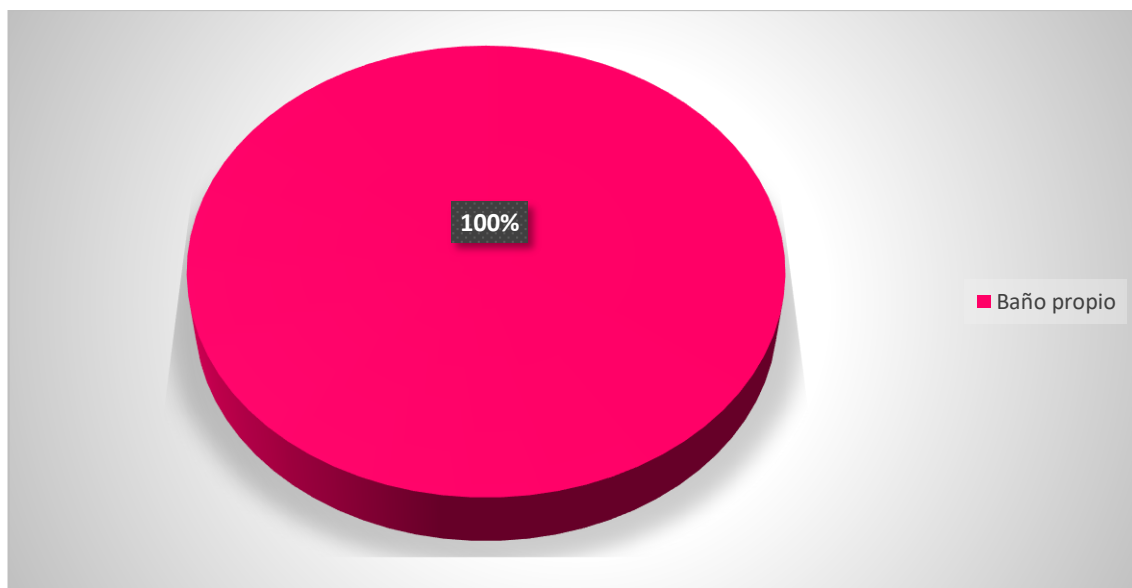
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA



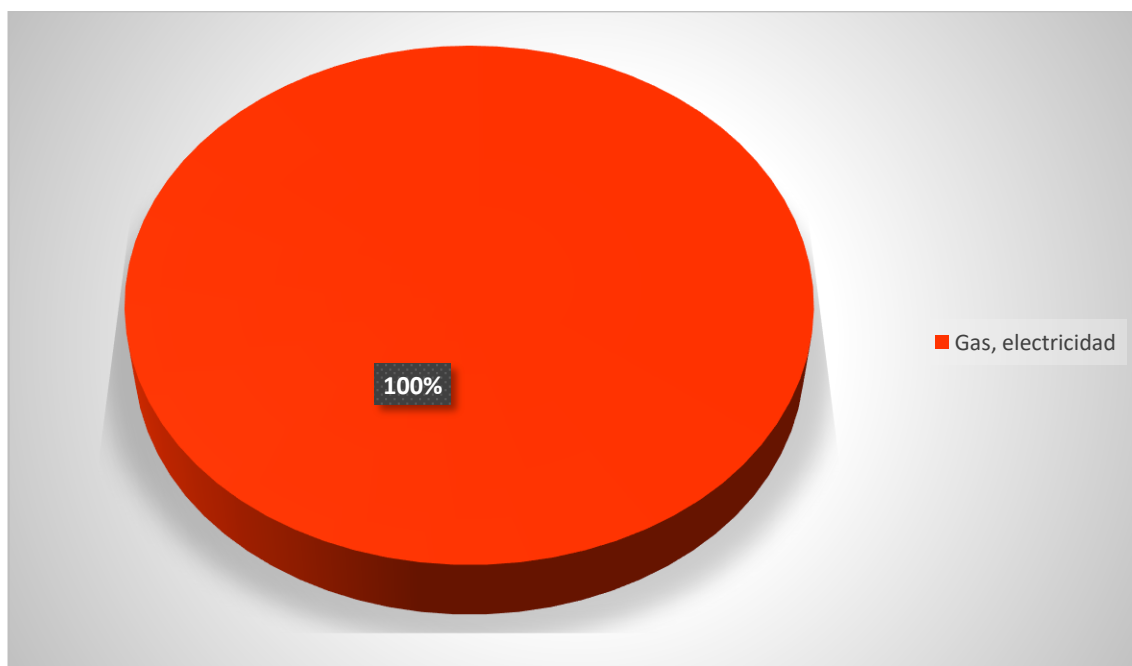
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: ELIMINACION DE EXCRETAS



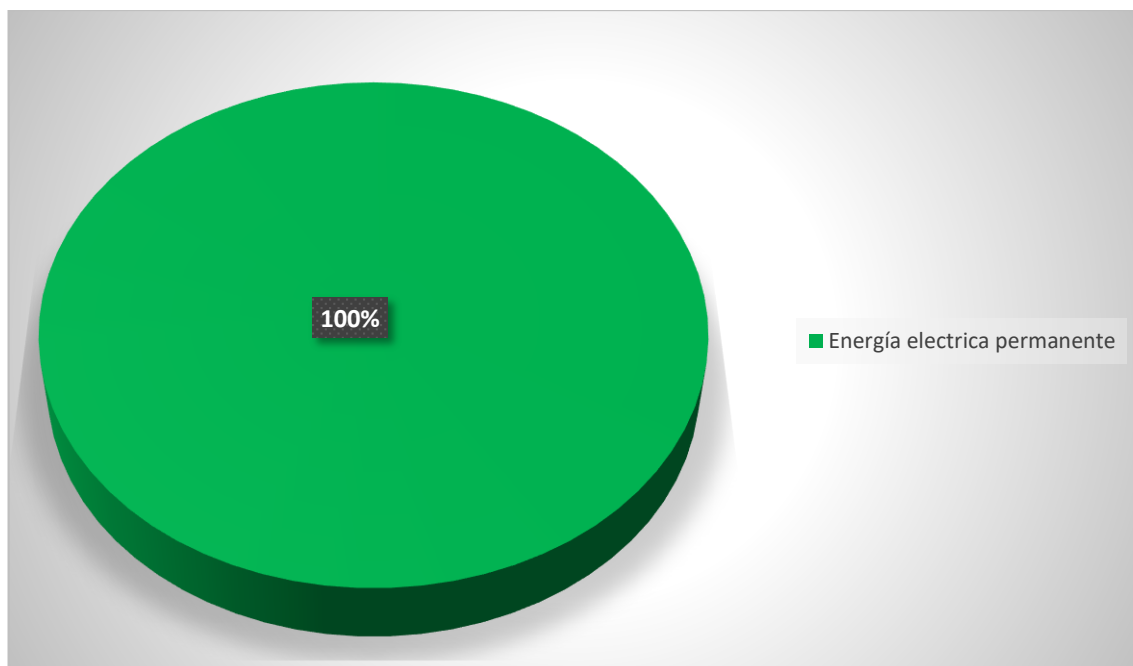
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



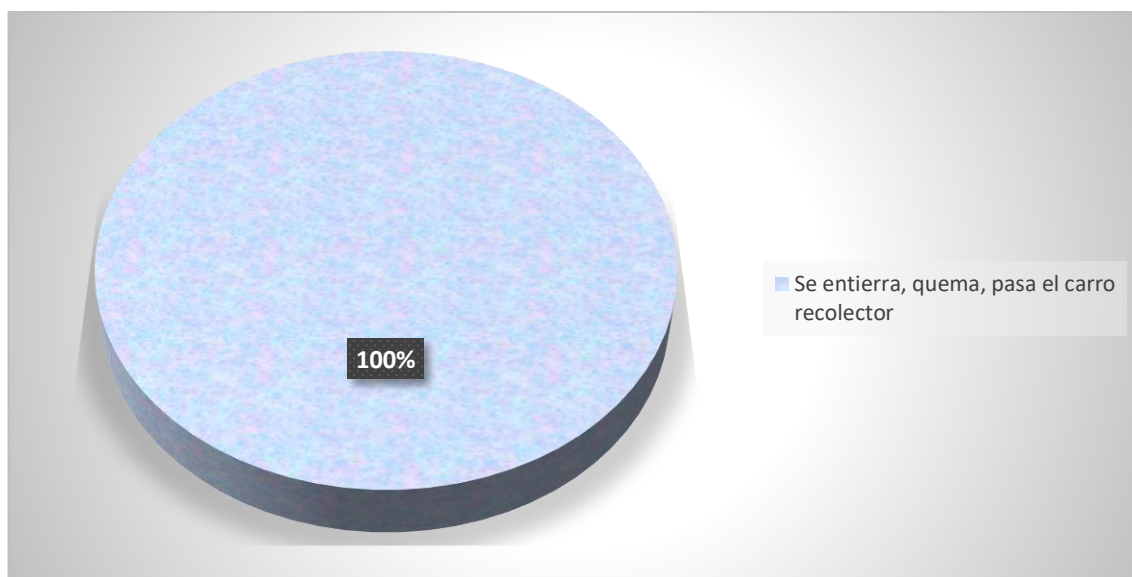
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud Florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ENERGIA ELÉCTRICA



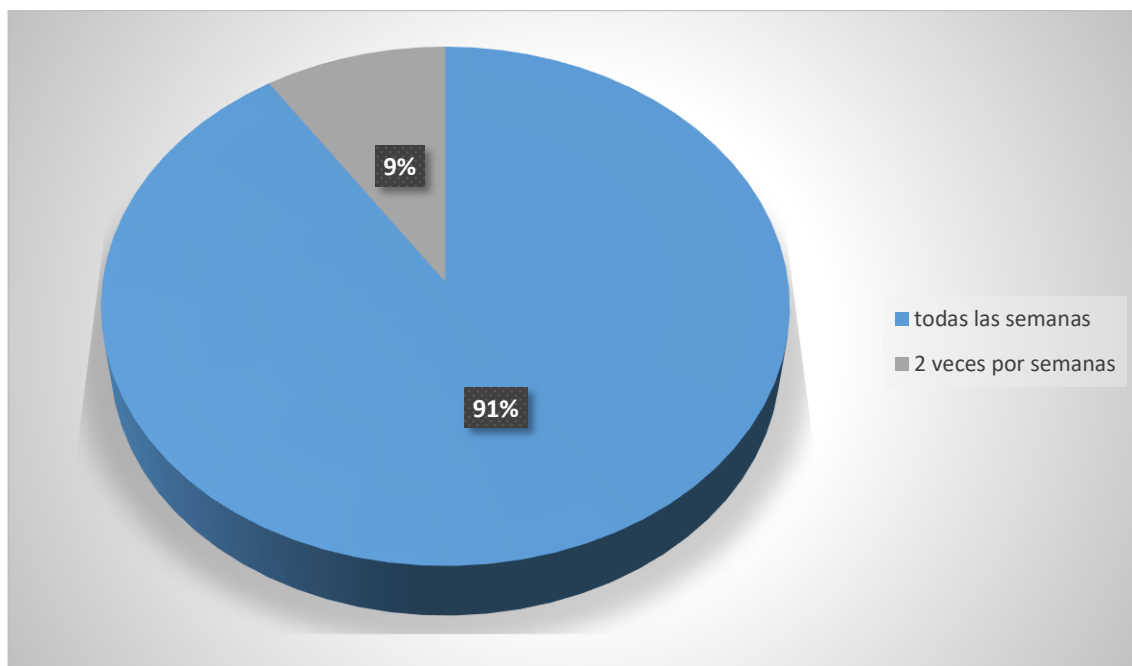
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: DISPOSICIÓN DE BASURA



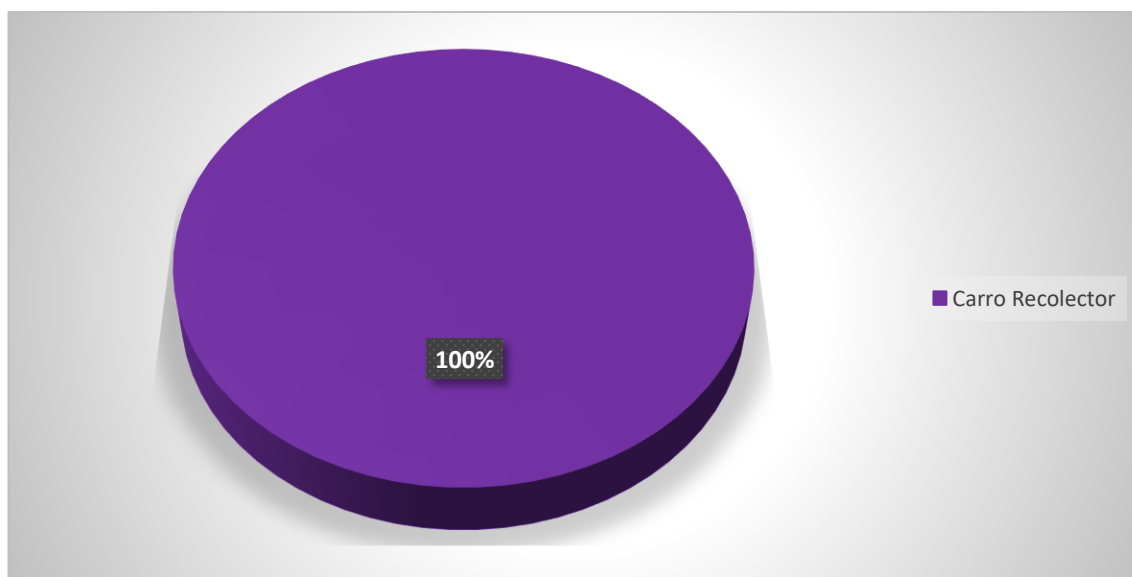
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

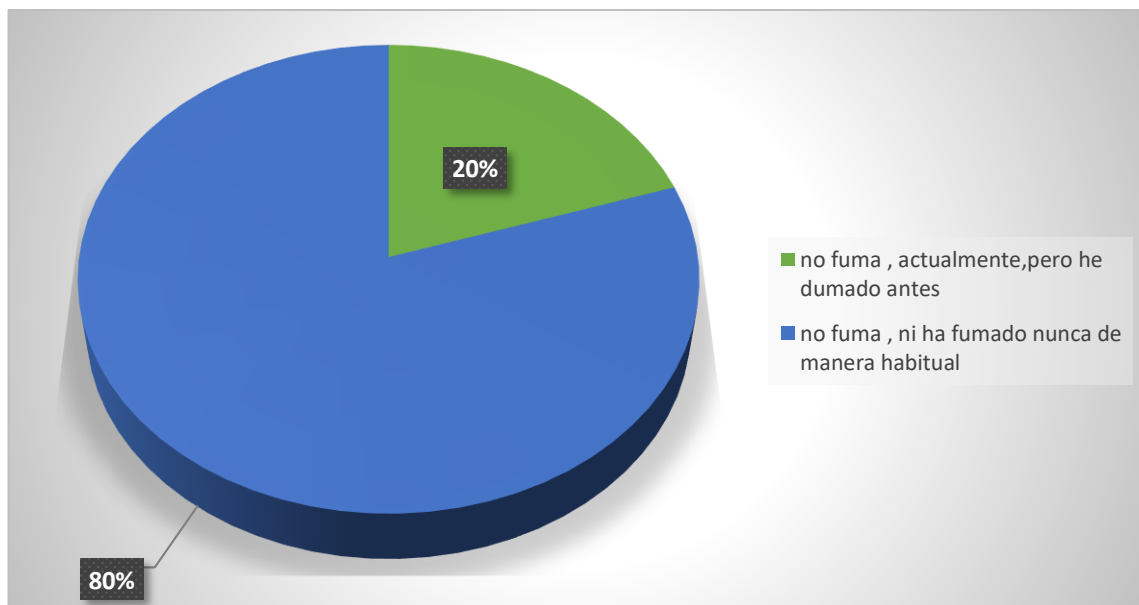
GRÁFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

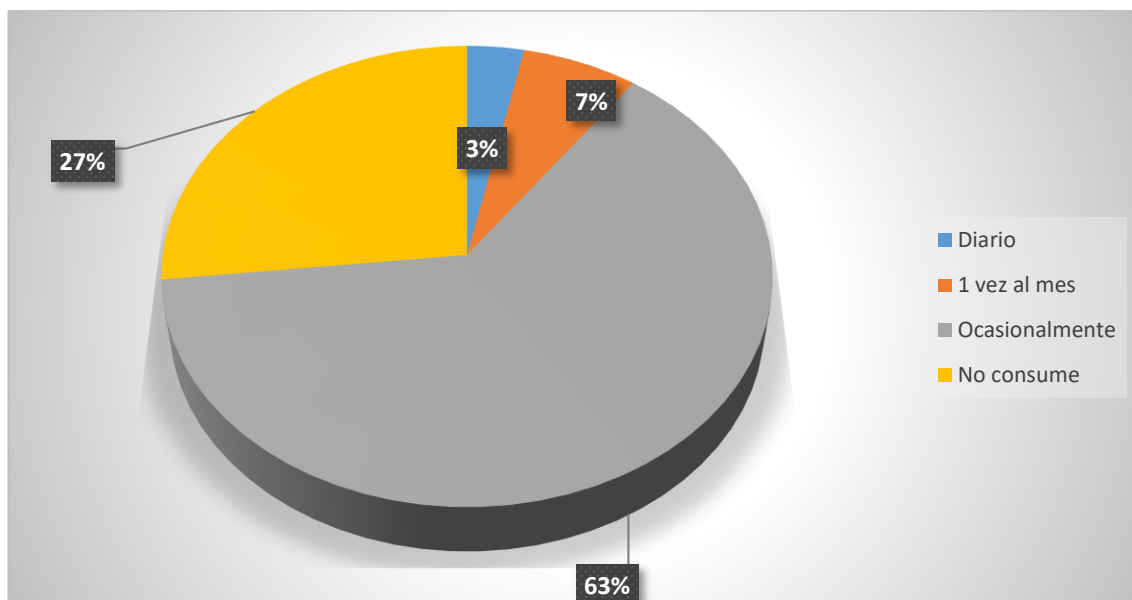
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17: FUMA ACTUALMENTE



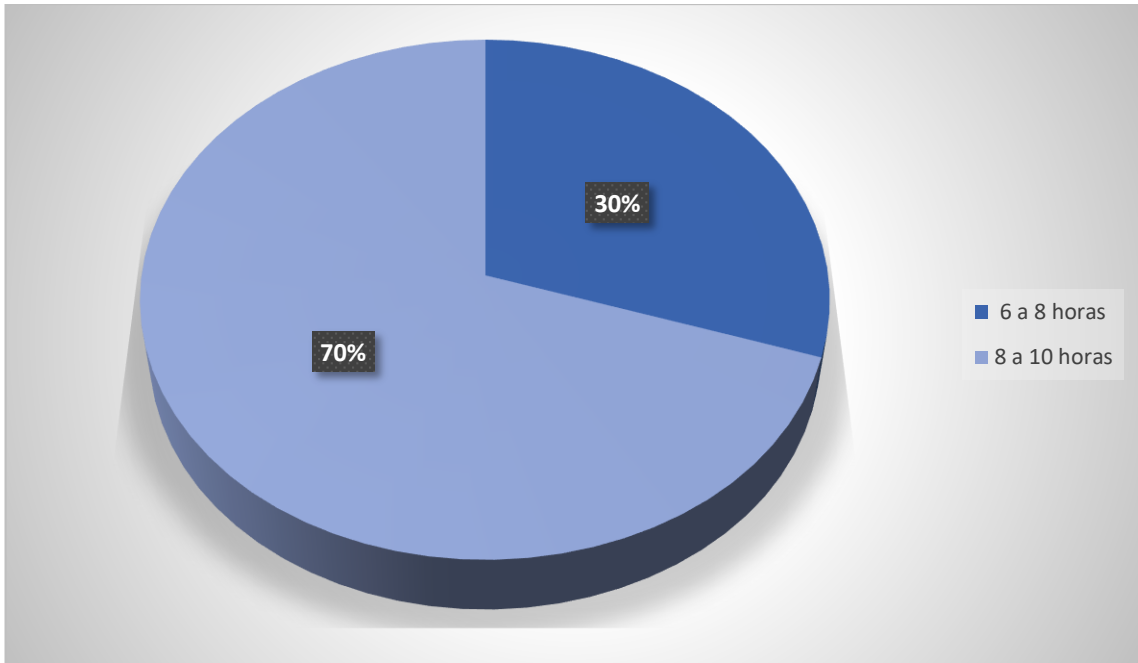
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



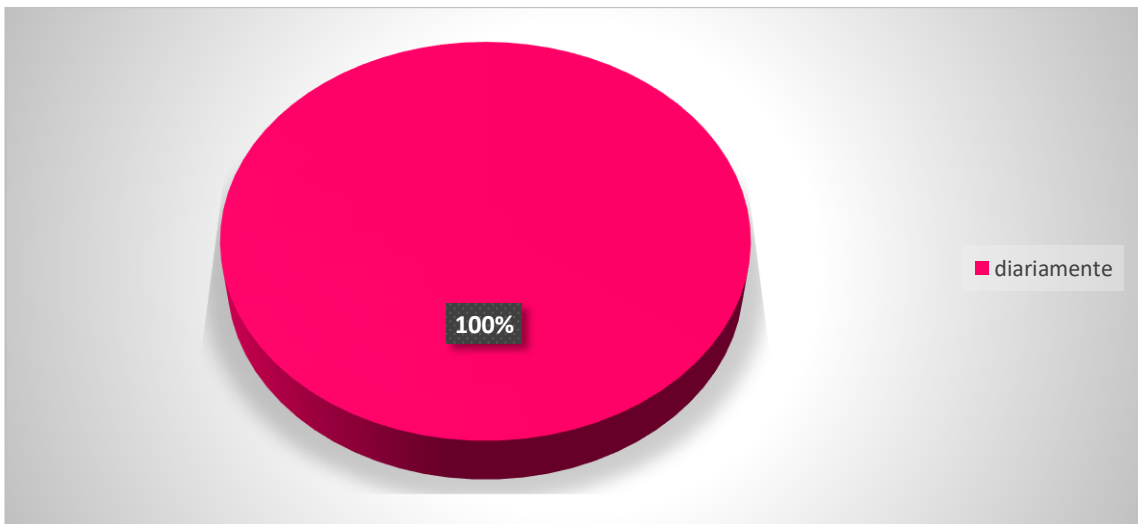
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



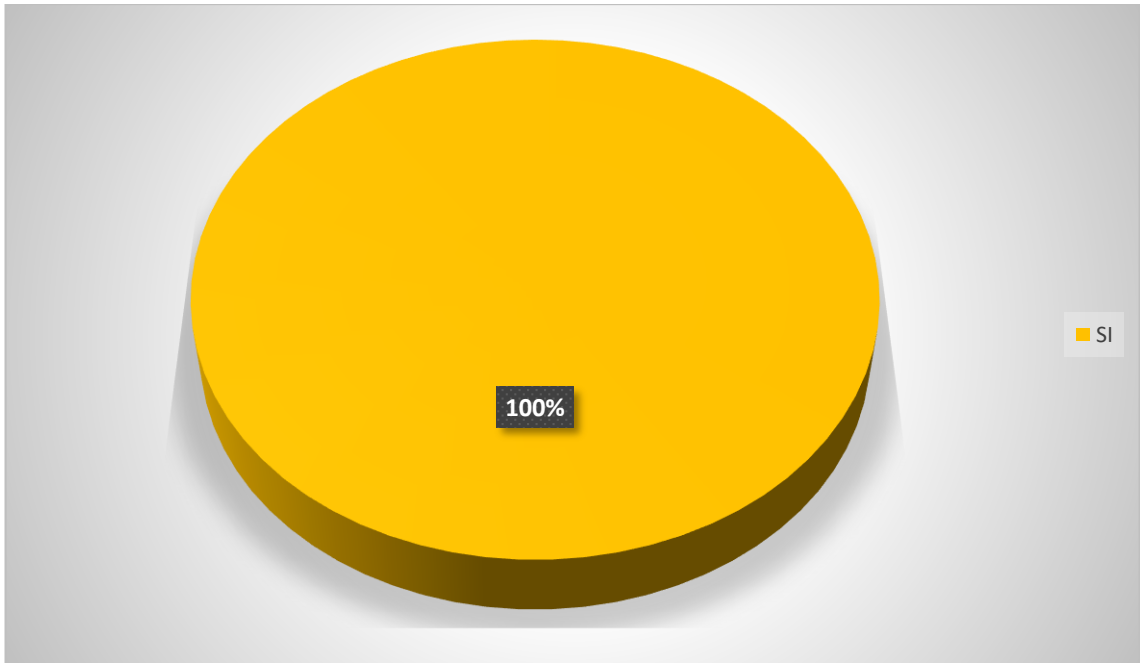
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



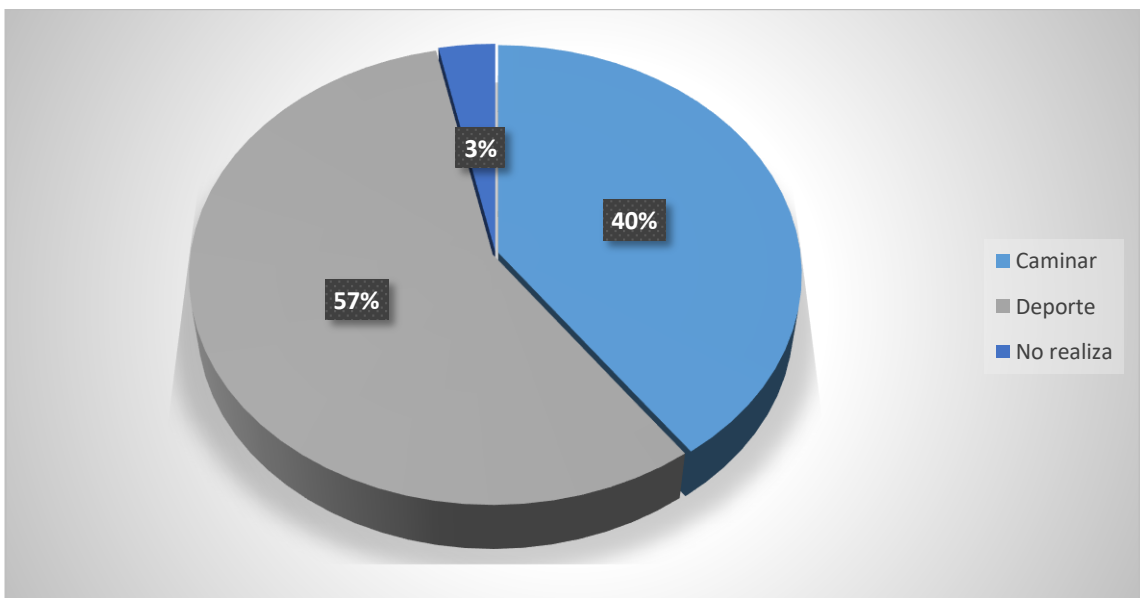
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



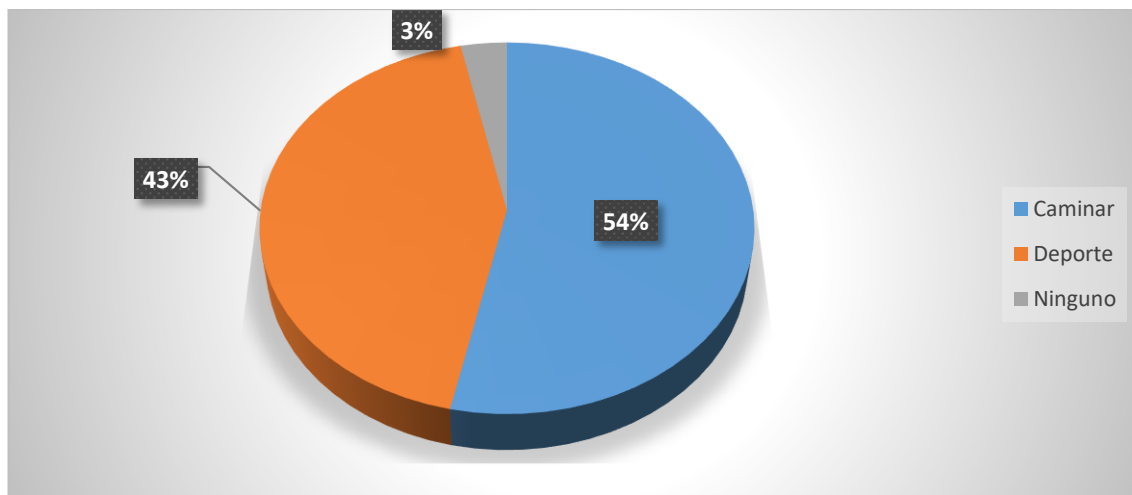
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE:



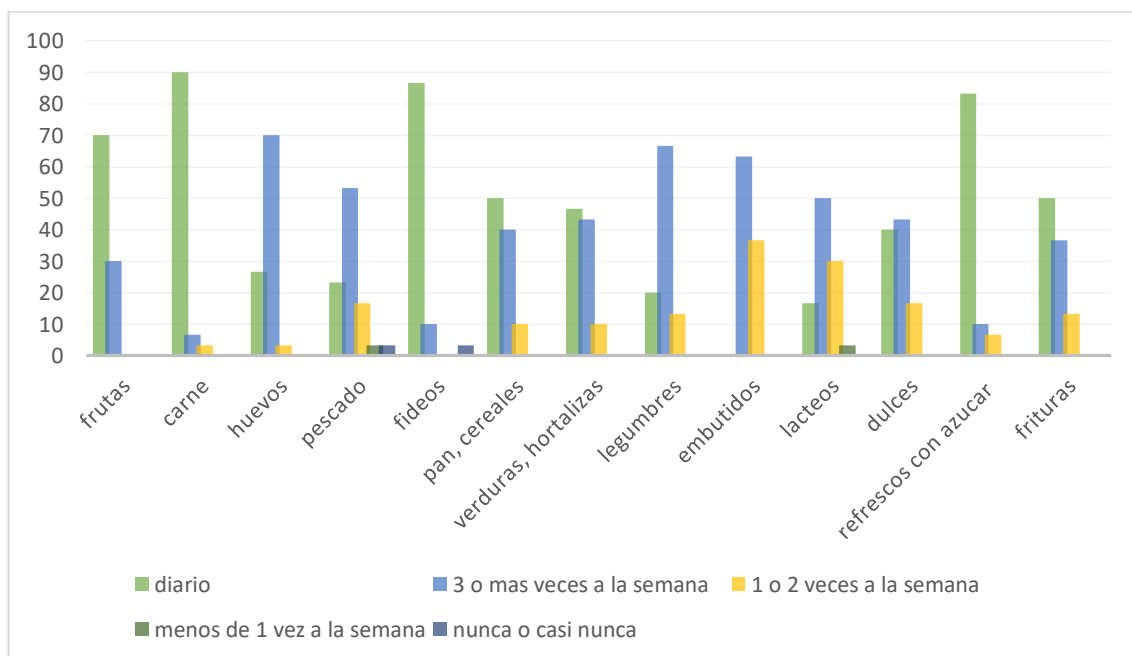
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

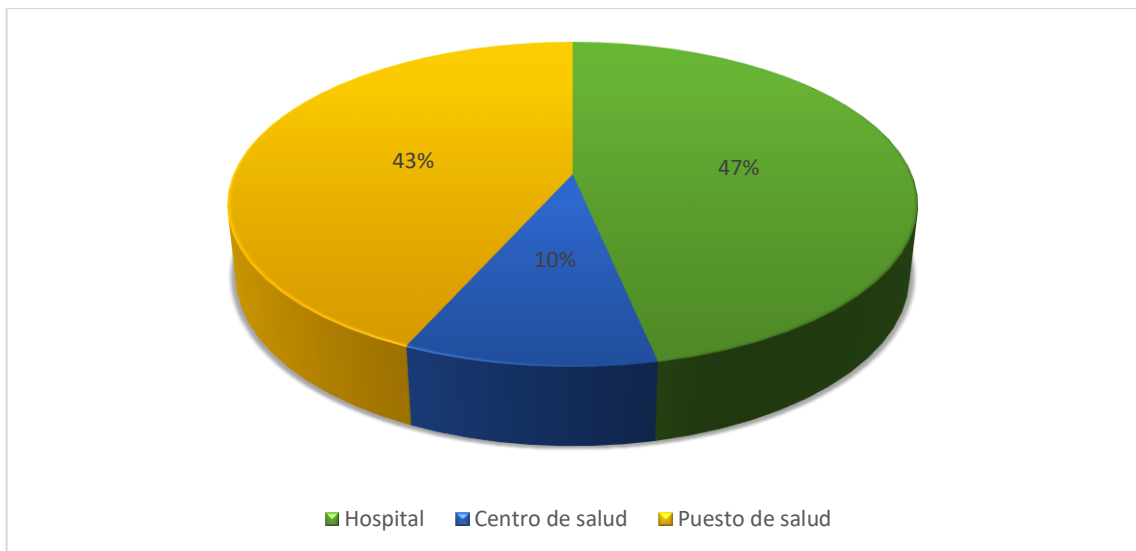
GRÁFICO 24 : ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

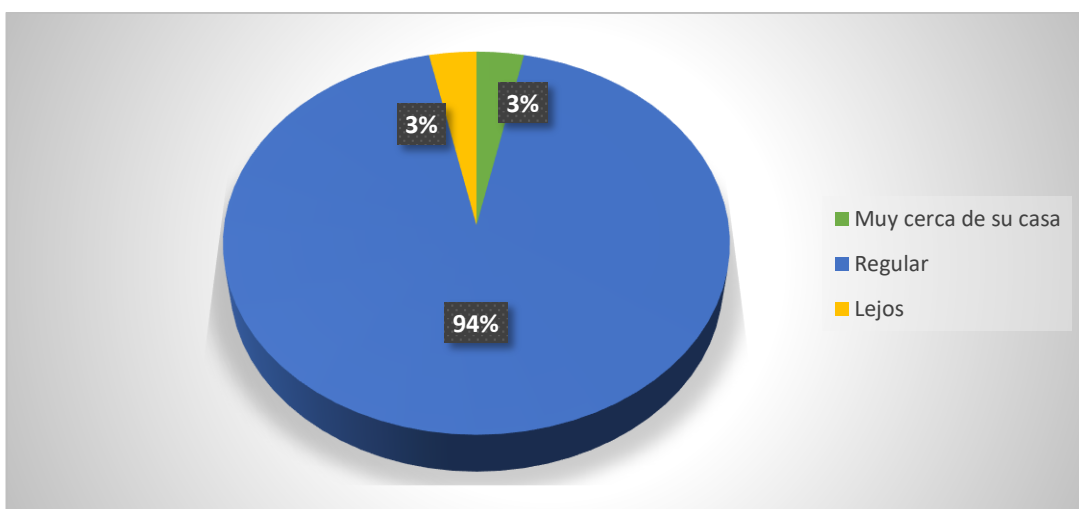
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 25: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



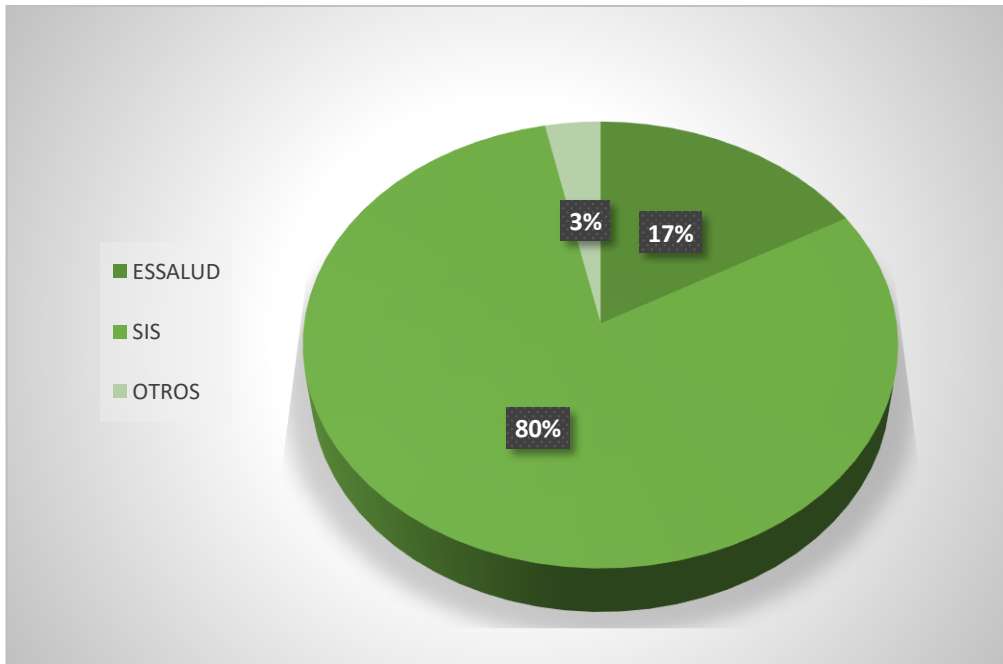
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



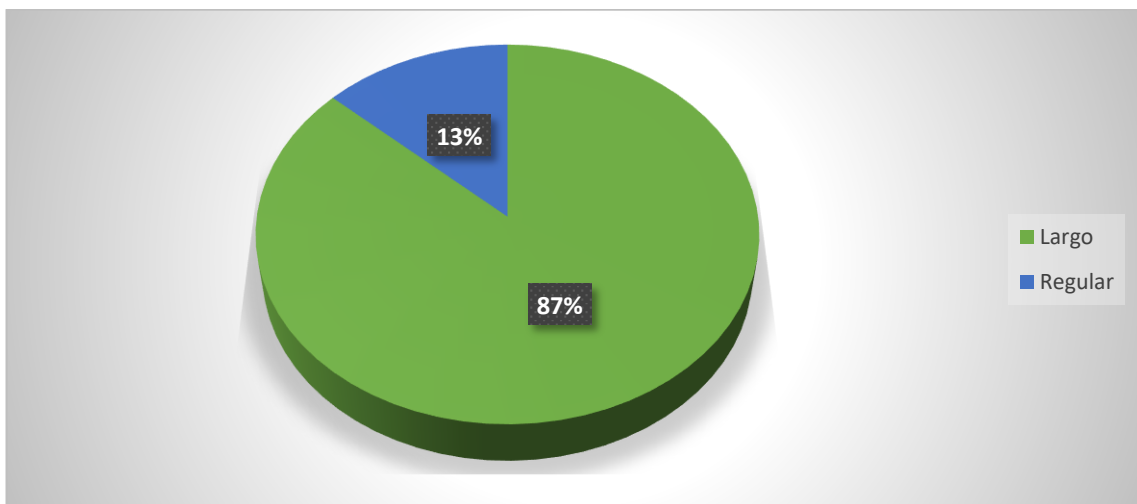
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO



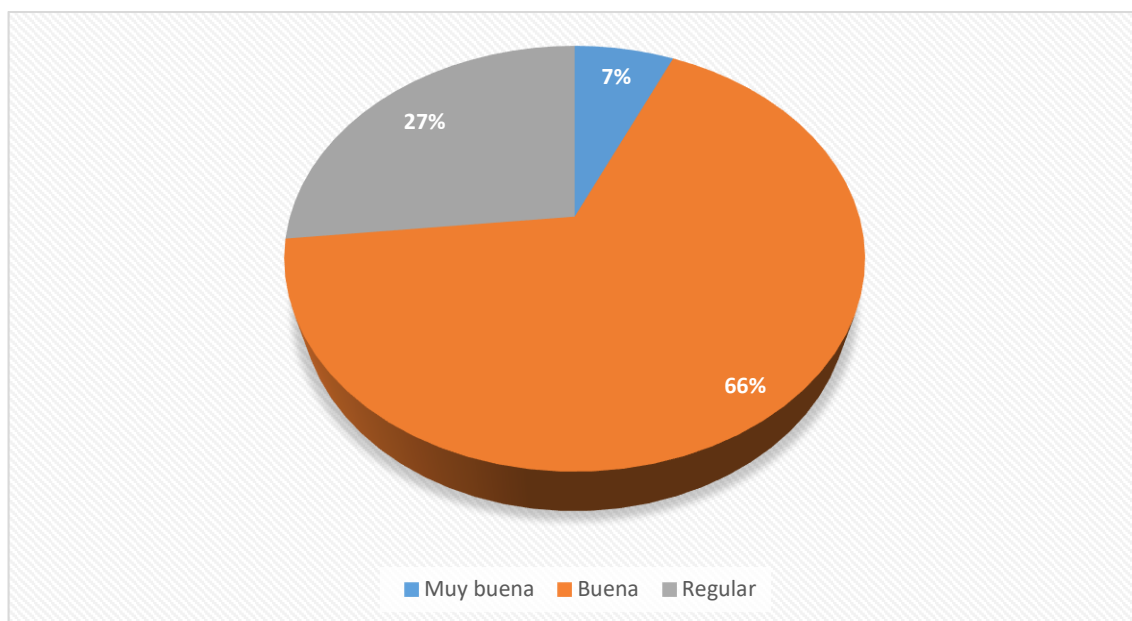
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



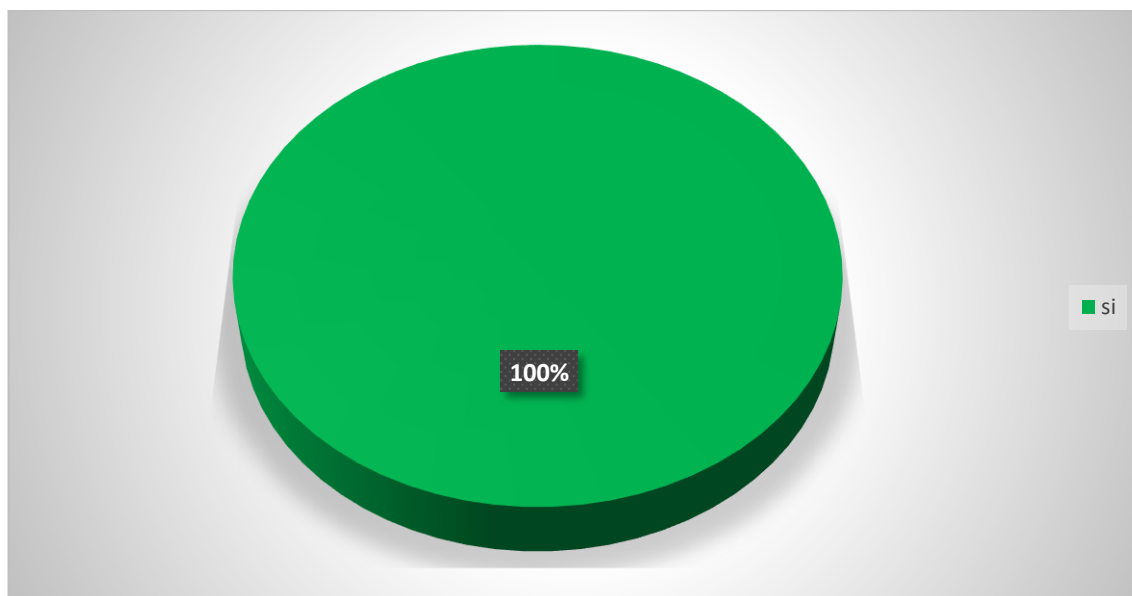
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



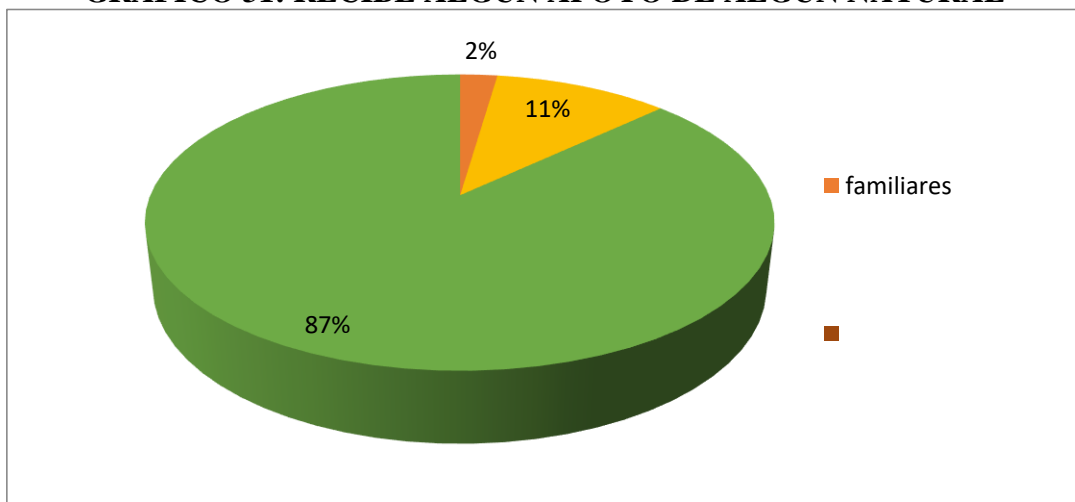
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



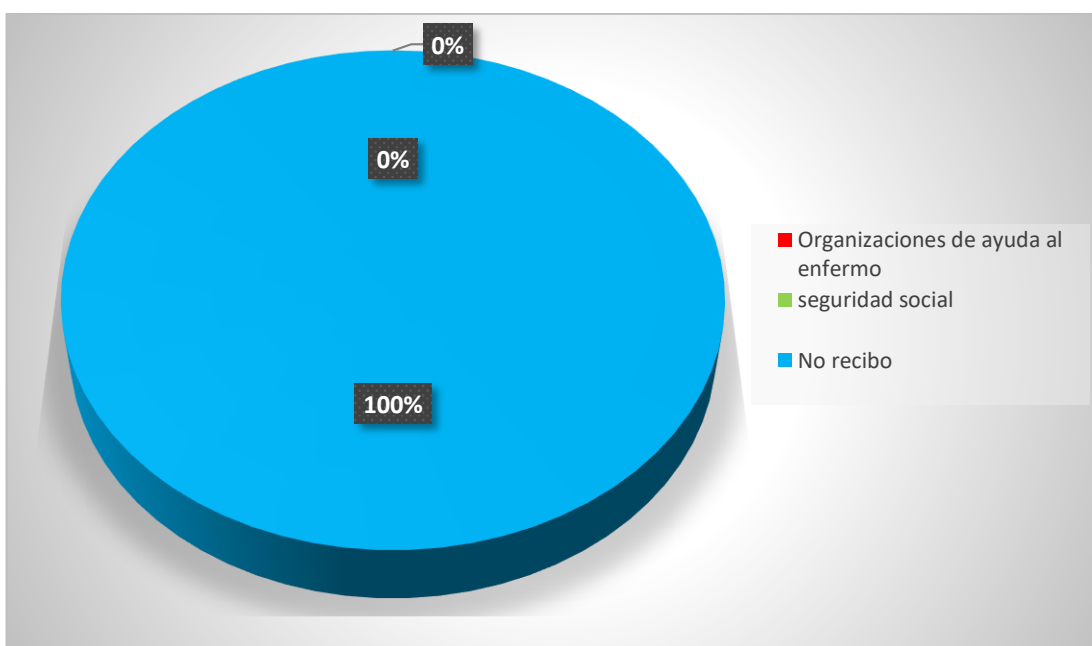
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: RECIBE ALGUN APOYO DE ALGUN NATURAL



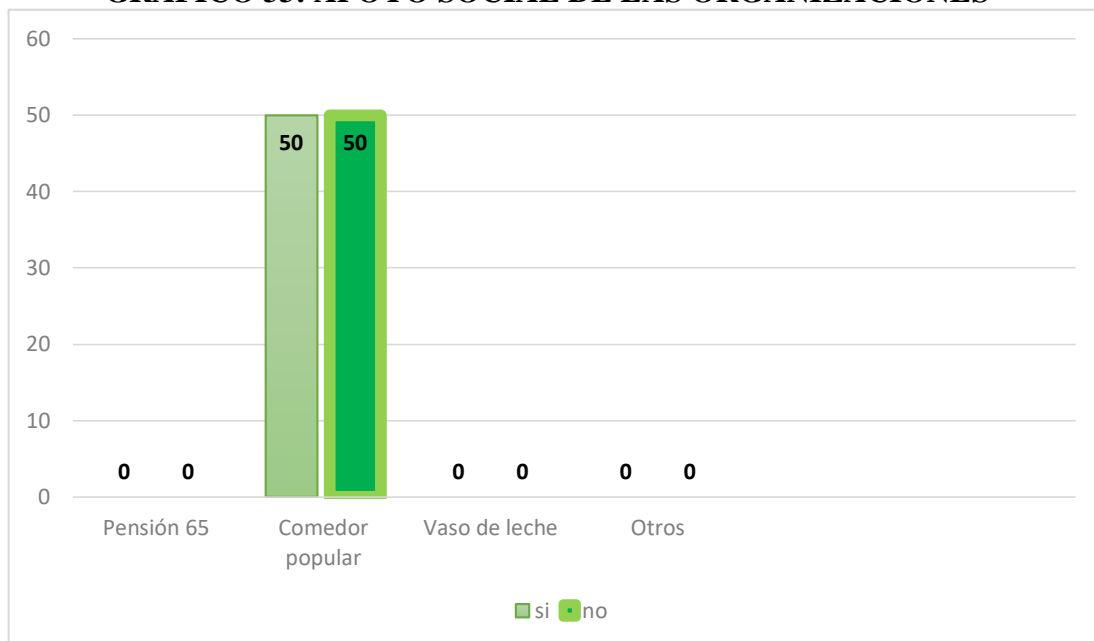
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes con anemia del puesto de salud florida – Chimbote ,2014 elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.