



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES
ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014**

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

AUTORA:

DANIELA JANET DULCE BARRIOS

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí tía Cleofe Dulce por qué antes de partir me transmitió las enseñanzas necesarias para poder superar cualquier obstáculo que tuviera en la vida y siempre recuerdo sus palabras de aliento.

A mi madre Ana Barrios por qué se ha preocupado en mí en todo momento y me ha impulsado a seguir adelante, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis sobrinos Greysi y Junior por qué llenan de alegría cada día de mi vida y por que son una razón más para salir adelante y vean en mi un ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas planteadas para
ser un profesional que agrade a
nuestro señor celestial.

A mi Padre Alberto Dulce A. por qué
a lo largo de mi vida a velado por mi
bienestar y educación siendo mi
apoyo en todo momento, por ser el
pilar fundamental en todo lo que soy.

A mi Hermana yaqui D.

Por la ayuda que me brindo para la
culminación de esta tesis, por su apoyo
incondicional, para culminar mis metas
trazadas y salir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente 2014. La muestra estuvo constituida por 49 gestantes quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría son gestantes adultas jóvenes, su grado de instrucción es secundaria completa, Más de la mitad su ingreso económico es de 751 a 1000, Con vivienda unifamiliar de tenencia propia., disposición de la basura se entierra, quema. En los determinantes de estilos de vida la mayoría no fuma y duerme de 6 a 8 horas. Más de la mitad se baña con frecuencia cuatro veces a la semana y en las dos últimas semanas realizó actividad física caminando. En los determinantes de redes sociales la mayoría tienen SIS y refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, un poco más de la mitad se atendieron los dos últimos meses en Puesto de Salud, consideran que el lugar donde se atendieron es lejos y el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció largo.

Palabras clave: determinantes de la salud, gestantes.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. General objective is to describe the determinants of health in adult pregnant women who come to the health post Cambio Puente 2014. The sample consisted of 49 pregnant women who were applied an instrument: Questionnaire on health determinants the interview technique was used 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 graphs statistical, with the following results: In the biosocioeconómico determinants most are pregnant young adult, their level of education is a high school, more than half their income is 751 to 1000, with detached house own tenure ., disposal of garbage is buried, burned. The determinants of lifestyles most do not smoke and sleeps 6 to 8 hours. More than half bathe often four times a week and in the last two weeks do physical activity by walking. The determinants of social networks most have SIS and report that the quality of care received at the health facility was good, a little more than half were treated the last two months in Health Post, consider that the place where attended time is far and I hope for medical care it seemed long.

Key words: health determinants, pregnant.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES	
5.1 conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
TABLA 2.....	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
TABLA 3.....	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014.	
TABLA 4, 5, 6.....	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Pág.

GRÁFICO 1.....	103
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
GRÁFICO 2.....	104
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
GRÁFICO 3.....	111
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
GRÁFICO 4.....	115
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	
GRÁFICO 5, 6.....	118
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE 2014	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población 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).

La desnutrición según la UNICEF es “El resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas”. Esta se puede presentar en mujeres, hombres, niños y adultos. Nos enfocaremos en las mujeres embarazadas que sufren dicha enfermedad en cuestión. Los estadísticos muestran que, en el Perú, el 12% de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud se encuentran con déficit de peso, y un 26,3% de estas se encuentran con anemia (disminución de la concentración de hemoglobina). También hemos obtenido que la mayor concentración de mujeres embarazadas con estos males se encuentran en los departamentos de: Puno, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Junín, Cusco y Huánuco. (30-40%), departamentos en los que existe un moderado problema de salud pública. Estos porcentajes fueron obtenidos del Sistema de Información del Estado Nutricional. Estudios realizados en la UNICEF afirman que Perú, en tan sólo unos pocos años, redujo la desnutrición en un tercio -de un estimado del 30% en 2004-2006 al 20% en 2011 (12).

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

A esta relación no es ajena al puesto de salud del A.H Cambio Puente. Se fundó el 16 de noviembre del año 1984, la ejecución de la construcción de esta obra se inició en el año 1983 y por factores económicos se concluyó la obra en el año 1984. El puesto de salud Cambio Puente cuenta con un total de 1,560 pacientes entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, de las cuales 49 gestantes, es de nivel I, cuenta con un equipo de salud multidisciplinario que brinda atenciones a 12,000 pobladores de la jurisdicción, en la cual todas estas personas constan de titulación propia, no cuenta con los servicios básicos completos falta desagüe, pistas y veredas. En el ámbito de recreación, consta con parque, tiene losa deportiva (14).

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

¿Cuáles son los Determinantes de la salud en gestantes que acuden al puesto de Salud Cambio puente - Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en gestantes que acudieron al Puesto de Salud Cambio Puente - Chimbote, 2014

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en gestantes adultas (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en gestantes adultas: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las gestantes adultas. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

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

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

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

I. 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.

Choque (19), Realizó un estudio retrospectivo sobre la evolución materna y resultados obstétricos de adolescentes embarazadas, con una muestra de 517 pacientes entre 13 y 19 años de edad, encontrándose 12,38 % de infecciones del tracto urinario, 8,9 % de anemia, y 3,29 % de hipertensión gestacional en las embarazadas adolescentes.

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.

Rosales C, (21), En su tesis “nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco- obstetricia del hospital III Essalud Chimbote - Ancash 2012”. Evaluó mediante una encuesta estructurada 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 étnico y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimientos en salud bucal el 82,0% mostró un nivel de regular, el 16,0% tuvo un nivel bueno y 2,0% malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 52,0% tuvo un nivel regular, el 44,0% un nivel malo y 4,0% bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 48,0% tuvo nivel regular, el 46,0% tuvo un nivel bueno y 6,0% malo, con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el 78,0% tuvo nivel de conocimiento bueno, el 18,0% regular y 4,0% malo; en cuanto a sobre desarrollo dental, el 42,0% mostró un nivel regular, 36,0% tuvo malo y 22,0% bueno. 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 de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. La edad adulta es una etapa de cambios tanto 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 que están expuestas las gestantes adultas son antecedentes de preeclampsia o eclampsia, en el primer caso 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 sus síntomas hasta el segundo o tercer trimestre de la gestación. La eclampsia, es un factor de riesgo que se desarrolla a partir del quinto mes del embarazo y que se manifiesta especialmente durante las últimas semanas. Se considera a la eclampsia una forma agresiva de la preeclampsia, otros factores de riesgo conocidos por la mayoría de las futuras madres son los hábitos poco saludables como pueden ser el tabaco o el alcohol. El embarazo a partir de los 35 años incrementa las posibilidades de malformaciones en los fetos y se incrementa el riesgo de sufrir preeclampsia, también es mayor el número de abortos y los partos por cesárea. (26)

Las intervenciones de enfermería son acciones que se 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. Promover mejores estilos de vida como alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol. Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada. Brindar educación

en salud tanto a la embarazada como a su familia, con el fin de educarlos para la atención del recién nacido. Realizar un rol de cuidado familiar de acuerdo a las necesidades de cada gestante adulta (27).

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo, de corte transversal (28,29).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (30,31).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformada por 49 gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Cambio Puente –Chimbote, 2014.

Unidad de análisis

Cada gestante adulta que formaron parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud cambio Puente que vivió más de 3 a años en la zona.
- Gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Cambio Puente.
- Gestantes adultas que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes adultas que presentaron algún trastorno mental.
- Gestantes adultas que presentaron alguna enfermedad.
- Gestantes adultas 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 (32).

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 (30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto mayor (60 años a mas)

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 (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (36).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

• Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 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 (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

- Escala ordinal
- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

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) (40).

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

- Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente informe 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 que acudieron al Puesto de Salud de Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- 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 personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por la Dr. 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 las personas adultas.

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 de la persona adulta del Perú. (Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (41,42). (Anexo 3)

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud de Cambio Puente Chimbote 2014, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud de Cambio Chimbote-2014 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud de Cambio Puente Chimbote- 2014.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las gestantes adultas.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas son marcadas de manera personal y directa a las gestantes.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las gestantes adultas 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 gestantes adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las gestantes adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las gestantes adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014

Edad	N	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	31	63,98
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	18	36,02
Total	49	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	8	16,49
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	34	69,82
Superior universitaria	6	12,67
Superior no universitaria	1	2,12
Total	49	100,00
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	22	44,47
De 751 a 1000	27	55,53
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	49	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	20	40,24
Eventual	29	59,76
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	49	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, CHIMBOTE- 2014

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	37	75,65
Vivienda multifamiliar	12	24,35
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	49	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	2	4,24
Cuidador/alojado	4	8,43
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	43	87,33
Total	49	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	24	48,65
Entablado	21	42,86
Loseta, vinílicos o sin vinílico	3	6,37
Láminas asfálticas	1	2,12
Parquet	0	0,0
Total	49	100,00
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	14	28,54
Material noble, ladrillo y cemento	19	38,53
Eternit	16	32,93
Total	49	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	2	4,24
Adobe	19	38,24
Estera y adobe	7	15,28
Material noble ladrillo y cemento	22	44,24
Total	49	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	5	10,06
2 a 3 miembros	37	75,65
Independiente	7	14,29
Total	49	100,00

Continúa....

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	12,67
Pozo	9	18,51
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	34	68,82
Total	49	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	11	22,73
Baño público	0	0,0
Baño propio	38	77,27
Otros	0	0,0
Total	49	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	21	42,86
Leña, carbón	16	32,65
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	12	24,49
Carca de vaca	0	0,0
Total	49	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	2,04
Energía eléctrica permanente	47	95,92
Vela	1	2,04
Total	49	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	20	40,24
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	29	59,76
Total	49	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	38	77,27
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	22,73
Total	49	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	12	24,48
Montículo o campo limpio	20	40,83
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	17	34,69
Total	49	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE 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	14	28,57
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	35	71,43
Total	49	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	4	8,17
Ocasionalmente	23	46,94
No consumo	22	44,89
Total	49	100,00
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	39	79,59
[08 a 10)	10	20,41
[10 a 12)	0	0,00
Total	49	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	23	46,08
4 veces a la semana	26	53,92
No se baña	0	0,0
Total	49	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	38	77,27
No	11	22,73
Total	49	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	21	42,86
Deporte	4	8,17
Gimnasia	0	0,0
No realizo	24	48,97
Total	49	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	29	59,18
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	7	14,29
Correr	0	0,0
Deporte	9	18,36
Ninguna	4	8,17
Total	49	100,00

Continúa...

TABLA 03.
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total N
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	
Frutas	16	32,66	29	59,18	4	8,16	-	-	-	-	49
Carne	1	2,04	25	51,03	22	44,89	1	2,04	-	-	49
Huevos	2	4,08	29	59,18	16	32,66	2	4,08	-	-	49
Pescado	6	12,25	22	44,89	20	40,82	1	2,04	-	-	49
Fideos	36	73,04	13	26,96	-	-	-	-	-	-	49
Pan, cereales	28	57,14	16	32,66	5	10,20	-	-	-	-	49
Verduras, hortalizas	8	16,33	29	59,19	12	24,48	-	-	-	-	49
Legumbres	11	22,45	17	34,69	19	38,78	2	4,08	-	-	49
embutidos, enlatados	2	4,08	2	4,08	22	44,89	22	44,89	1	2,04	49
Lácteos	9	18,36	19	38,78	19	38,78	2	4,08	-	-	49
Dulces, gaseosas	-	-	12	24,48	22	44,89	15	30,63	-	-	49
Refrescos	-	-	-	-	22	44,89	18	36,75	9	18,36	49
Frituras	-	-	-	-	17	34,69	30	61,23	2	4,08	49

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE CHIMBOTE 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	15	30,61
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	25	51,03
Clínicas particulares	9	18,36
Otras	0	0,00
Total	49	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	18	36,74
Regular	4	8,16
Lejos	27	55,10
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	49	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	43	88,33
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	12,67
Total	49	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	2	4,08
Largo	25	51,02
Regular	20	40,82
Corto	2	4,08
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	49	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	31	63,26
Regular	18	36,74
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	49	100,0

Continúa.....

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CMBIO PUENTE CHIMBOTE 2014

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	17	34,69
No	32	65,31
Total	49	100,00

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE CHIMBOTE 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	11	22,45
Amigos	2	4,08
Vecinos	5	10,20
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	31	63,27
Total	49	100,00
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	49	100,0
Total	49	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN GESTANTES ADULTAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE CHIMBOTE 2014

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	0,0	0,0
Comedor popular	34	68,38	15	30,62
Vaso de leche	24	49,97	25	51,03
Total	00	100,0	00	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente Chimbote 2014. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2 Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (49) de las gestantes adultas que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, el 63,98% (31) son adultas joven, el 69,82 (34) tienen grado de instrucción o secundaria completa; 55,53% (27) un ingreso económico es de 751 a 1000; el 59,76% tiene trabajo eventual.

los resultados de estudio que si comparamos con los resultados de investigación que más de la mitad de las gestantes adultas tienen un ingreso económico de 751.00 a 1000, tienen la probabilidad de tener diabetes gestacional ya que ella tienen mas hijos.

Estudios realizados en Chile muestran que las mujeres embarazadas chilenas de nivel socio económico medio – bajo presentan una alta incidencia de diabetes gestacional. Tienen también una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la etapa pregestacional, que llega a 37,8% y en las mayores de 25 años a 47,8%, definido según criterio OMS (44).

Estos resultados son similares a lo obtenido por Rashta R, (45). 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.

Los resultados de la presente investigación obtenidos por Saten A y col, (46). Quien realizó un estudio respecto a la edad de las adolescentes

embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 16 años y las de 16 años y más, demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 16 y 19 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de 16 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico.

Las madres solteras enfrentan grandes desafíos como el saber que serán ellas las responsables de brindar educación, alimento, protección, formación a un nuevo ser humano que inicia el camino de la vida una vez que es fecundado. La madre soltera debe llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja; por decisión propia o circunstancias de su entorno (47).

Los datos encontrados por los investigadores, en la ciudad de Moyobamba Departamento de San Martín, sustentan en que impera una cultura conservadora y machista, y una fuerte influencia de la fe cristiana, en la que los hijos deben ser producto del matrimonio. Y es usual encontrar, matrimonios de jóvenes que por obligación frente al embarazo, contrajeron matrimonio. Este escenario de gestantes casadas, se constituyen en una fortaleza para desarrollar programas como la estimulación prenatal y otras a favor de la madre y el niño en la ciudad de Moyobamba. En el estudio

realizado en la ciudad de Moyobamba el 90,23% de las gestantes encuestadas viven en la zona urbana mientras que sólo el 9,77% en la zona rural. Se sabe que la mayoría de las gestantes que viven en la zona rural tienen un bajo nivel educativo ya sea por el acceso limitado a los centros de estudios, bajo nivel económico o porque los padres creen que es innecesario; mientras que las gestantes de la zona urbana tienen un mejor nivel educativo y mayor interés en mejorar el estilo de vida para sus progenitores, lo cual favorece a la comprensión e interés sobre la estimulación prenatal (48).

Las zonas rurales se componen de campos en los cuales se desarrolla la agricultura y se cría ganado. Las materias primas que se obtienen en estas zonas luego son enviadas a las ciudades, donde se procesan y se consumen. Mientras que en las ciudades la mayor parte del terreno exhibe construcciones y hay diversas obras de infraestructura, las zonas rurales cuentan con pocas edificaciones. La zona rural, de esta manera, favorece un acercamiento a la naturaleza (49).

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que la mayoría tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que las gestantes adultas no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio. No obstante 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.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 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 le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos de la familia. Se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento de las mismas y por no saber cómo obtener ayuda por sus desconocimiento hacen que ellos no sepan buscar ayuda, y su condición de vida no sea la adecuada para que ellos vivan de buena manera (50).

Así mismo el grado de instrucción influye mucho 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 (51).

Al analizar la variable de ocupación, observamos que más de la mitad tienen trabajo eventual; esto puede traer problemas en la familia para 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.

Se define como trabajo eventual tareas provisionales. Su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental. Más, aunque la efectuación laboral se produzca ocasionalmente, para una obra determinada (52).

Los determinantes biosocioeconómicos como el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la salud, como pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo la gestante adulta enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad, en la ocupación, lo que más predominó fue el trabajo eventual, que consiste en algo que no es fijo ni regular sino que está sujeto a ciertas circunstancias, por lo tanto su ingreso económico será inestable, no podrá satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, vestimenta, accesibilidad alimentaria y más.

La mayoría de las gestantes adultas son de edad adulto joven y el grado de instrucción secundaria completa/incompleta este nivel cultural con lleva a la deficiencia en la formación integral de sus hijos, También más de la mitad de las gestantes adultas cuentan con un trabajo eventual, manifestando que es el esposo, el jefe de familia, un poco más de la mitad manifiestan tener un ingreso económico de 751 a 1000.

TABLA 2: De 100% (49) de gestantes, el 75,65% (37) de gestantes su vivienda es unifamiliar; el 87,33% (43) tiene casa propia; el 48,65%(24) material del piso es de tierra ; el 38,53%(19) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 44,24%(22) el material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento; 75,65%(37) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; El 68,82% (34) tienen Conexión domiciliaria, el 77,27%(38) tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 42,86%(21) utilizan gas; 95,92% (47) utilizan energía eléctrica permanente; 59,76%(29) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; 77,27% (38) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es Al menos 2 veces por semana; y el 40,83%(20) de gestantes eliminan su basura en Montículo o campo limpio.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por Quispe R, (53). 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.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasteri N, y Col (54), 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.

Ninaquispe C, (55) en su estudio titulado “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%), madres de 12 a 19 años que viven en el mismo tipo de hogar (64,4%). En los 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 (71,6%) que residen en hogares con 4 miembros.

Los resultados del determinante relacionado con la vivienda coincide a lo investigado por Uchazara, M. (56), 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.

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. El entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio. Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos (57).

El diseño y ubicación de la vivienda, el diseño de la vivienda depende de la ubicación geográfica, del clima y de los factores socio-culturales. Debe estar localizada sobre terrenos seguros, secos, estables, que no se inundan ni cerca de lugares susceptibles de deslizamientos otros peligros naturales. Debe protegernos de la lluvia, del calor, del frío y minimizar el riesgo de morir frente a los desastres de la naturaleza tales como inundaciones, deslizamientos, huaycos, terremotos, temblores (58).

Al analizar la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N° de dormitorios. los resultados encontrados en la investigación los adultos, tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana y puede cumplir con sus principales funciones los cuales son: protección, habitabilidad y salubridad y si el material de piso es de tierra pueda que se encuentren con mayor riesgo de enfermedades como alergia y problemas gastrointestinales; pero a su vez las personas están en protección ante el frío, también ayudan a reducir los daños que puedan ocasionar cualquier desastre natural (59).

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 (60).

Al analizar los resultados de la investigación la totalidad de las gestantes adultas 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 negativos lo cual podemos decir que las gestantes adultas presentan un entorno de vivienda no saludable por el acumulo de basura a larga podrán presentar enfermedades colectivas, (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc).

En conclusión los determinantes relacionados con la vivienda de las gestantes adultas que acudieron al Puesto de Salud Cambio Puente, se puede observar que tuvieron relación con algunas investigaciones, ya que menos de la mitad suele eliminar su basura en un montículo o campo limpio, seguidamente la mayoría cuentan con familia unifamiliar, con vivienda propia, el número que duermen en una habitación es de dos a tres miembros y baño propio, casi la totalidad cuenta con energía eléctrica permanente, se identifica que las gestantes adultas no cuentan con los servicios básicos completos los cuales son indispensables en toda vivienda, por ello pueden haber enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, en su totalidad tienen acceso a la luz eléctrica permanente.

Cuando se aplicó el instrumento, sus viviendas se pudo observar se pudo observar que estas viviendas eran construidas de material noble como también algunas tenían de esteras y la falta de los servicios básicos completos lo cual perjudicaba a las mujeres gestantes que van a traer un bebe esto podría causarle problemas en su salud.

TABLA 3: Del 100% (49) gestantes; el 71,43% (35) No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 46,94% (23) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; El 79,59%(39) el N° de horas que duerme es de (06 a 08) horas; el 53,92% (26) frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana; el 77,27% (38) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 48,97% (24) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 59,18% (29) de gestantes en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar; el 47% (40) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 59,18% (29) de gestantes consumen frutas 3 o más veces a la semana; el 2,04% (1) diariamente consumen carne; el 59,18% (29) consume huevo de 3 o más veces a la semana; el 44,89%(22) pescado de 3 o más veces a la semana; el 73,04% (36) fideos diariamente; el 57,14% (28) consume pan y cereales diariamente; el 24,48% (12) verduras, hortalizas menos de 1 o 2 veces a la semana.

Por ello, estudios similares como según Belén I y Col (61) en su investigación titulada prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud N° 1 de la Ciudad de Ibarra, diciembre del 2009 a diciembre de 2010, encontró que las prácticas alimentarias hay un alto porcentaje,(44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal , también se encontró que el 14,5% de mujeres no consumen 47 alimentos que son fuentes de carbohidratos, concluyendo que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto

índice de sobrepeso y obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud de los programas sociales.

Estudios similares como lo encontrado por: Fidel R y Col, (62). En su investigación titulada “Desnutrición en gestantes y su relación con bajo peso”, donde encontró que de las 278 gestantes adolescentes incluidas en la muestra, 49 estaban desnutridas antes de la gestación. De ellas, 10 tuvieron recién nacidos de bajo peso al nacer y 13 partos prematuros, concluyendo que una incidencia de 17,63% en los 10 meses de estudio de la desnutrición materna pregestacional mostró dos veces mayor probabilidad de presentar un riesgo para el bajo peso para el edad gestacional normal y prematuridad.

Estudios similares como lo encontrado por: Estrada P, (63). En su investigación titulada “Hábitos alimentarios y factores culturales de las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, Provincia de Bolívar, 2010”; encontró la relación que entre los factores culturales no inciden en los hábitos alimentarios, ya que antes de este existen muchos más correlacionantes para determinar el consumo, concluyendo que el más importante es el factor económico que éste sí determina el consumo, por el poder adquisitivo de los alimentos, siendo así que la cultura alimentaria queda regalada a la sombra del factor económico.

Los resultados coinciden con Fernández L y Col, (64). Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. La 50 población maestra estuvo conformada por 132

personas adultas. Obteniendo: el mayor porcentaje de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. En relación a la alimentación varía en su dieta: variando en su consumo de verduras, frutas, carnes, pescado, lácteos, legumbres y otros.

Otro estudio similar en algunas variables en su estudio realizado por Neira Y y Col, (65). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”. Donde muestra que 94% de las 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.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Rios S, (66). en su estudio realizado sobre los hábitos de actividad y ejercicios investigaciones en la Universidad de Carolina del Sur, reportaron que la práctica de cierto tipo de ejercicios por parte de las mujeres embarazadas ayuda a prevenir una posible diabetes gestacional.

Estudios similares como lo encontrado por: Lieferman D y Col, (67). En su estudio realizado sobre los efectos benéficos de la actividad física antes de la gestación y durante ella sobre el pronóstico del embarazo y el

feto, mostrando que las mujeres que se ejercitan tienen hijos con peso más adecuado, y además las gestantes que realizan actividad física recreacional tienen una reducción del riesgo de preeclampsia de un 35%.

Díaz N, (68). El presente estudio tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes. En él estudió se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande quienes mayormente provienen de AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1% de la muestra mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8,4% mencionó a la fluorización y el 1,2% refirió el evitar dulces en la dieta. El resto de la muestra 60,2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%).

Los estudios demuestran que muchas mujeres embarazadas experimentan gingivitis del embarazo que se produce cuando la placa dental se acumula en los dientes e irrita la encía. Los síntomas incluyen encías enrojecidas, inflamadas y que sangran con facilidad. La gingivitis del embarazo ocurre con mayor frecuencia durante el embarazo porque los niveles hormonales aumentan y por lo tanto, se exagera la manera en que la encía reacciona a la presencia de irritantes en la placa. Sin embargo, es la placa y no las hormonas la principal causante de la gingivitis. Al mantener sus dientes limpios, especialmente cerca del borde de la encía, ayudará

dramáticamente a reducir o mejor aún prevenir la gingivitis durante su embarazo y como otra recomendación debe sustituir los dulces por alimentos más sanos tales como quesos, frutas frescas o vegetales que son mejores para sus dientes (69).

La alimentación balanceada cobra gran importancia durante la gestación, es necesario consumir raciones adecuadas de todos los grupos alimenticios, incluidas las fibras para evitar el estreñimiento. Aunque aquí se nota la preferencia por comer proteínas de origen animal, y pocos verduras y frutas. La dieta balanceada garantiza un sustrato adecuado para que el feto tenga materia prima para construir sus tejidos y órganos, sin que esto signifique un desgaste excesivo para la madre (70).

De tal manera que este estudio nos permite analizar y entender que la alimentación de la gestante durante su gestación es esencial y primordial para el estado del bebe y disminuir así los riesgos postnatales como nos indica en el estudio anterior. Por otro lado podemos decir que las madres gestantes adultas consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no es alarmante pero si llama la atención pues los adultos mayores por su condición no están aptos para consumir este tipo de bebidas, las cuales dañan su salud y las deterioran más aun a aquellos adultos mayores de la presente investigación que padecen de enfermedades crónicas y empeoran su salud. El alcohol puede actuar de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes.

En los requerimientos nutricionales de las gestantes se deberán incrementar

En promedio 200 calorías diarias, es decir tres comidas más; dos adicionales en media mañana y media tarde. Es preferible optar por snacks (refrigerios) saludables por ejemplo como una fruta, un vasito de yogurt o un sanguche integral con queso. En las proteínas los requerimientos de una gestante son de 60 gramos al día. La gestante debe consumir proteínas de alta calidad, en esta navidad recomendamos carnes magras de pavo o cerdo, el pescado también es una buena alternativa. En el hierro, este mineral es de especial importancia para la gestante, en especial hierro de origen animal; lo encontraremos en la sangrecita, morcilla, hígado y pescado, también en el calcio mineral importante, recomendamos incluirlo en la cena a través de los lácteos: leche, queso o yogurt. La recomendación dietética de la gestante es de 1,200 mg al día. También el Acido Fólico, esta vitamina es fundamental en el primer y segundo mes de gestación, incluyamos una ensalada de hojas verdes oscuras en nuestra cena, y la Vitamina C la encontramos en especial en las frutas y verduras, es fundamental en la dieta de la gestante (71).

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. Se llama desnutrición a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo (72).

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 (73).

Se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión (74).

La organización Panamericana de la salud reconoce los estilos de vida como un conjunto de factores protectores (beneficios para la salud) y factores de riesgo (nocivos para la salud), tales como alcohol, drogas, consumo de tabaco, actividad física, régimen alimentario indebido y estrés, los cuales pueden influir de una forma positiva y/o negativa cuantificable sobre la salud individual, así como sobre la totalidad de la población (75).

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la mayoría de las gestantes en sus tiempos libres no realizan ejercicios pues estaría afectando su salud, 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.

En el presente informe se pudo identificar, que los determinantes de los estilos de vida de las gestantes adultas que acudieron al puesto de salud Cambio Puente, presentan relación con los estudios investigados ya que se puede observar que algunas gestantes optan por conductas no saludables para su salud, la mayoría de las gestantes adultas respondieron que consumen diariamente carbohidratos como el fideo, esto perjudica a su salud, no ayuda para el crecimiento del bebe, también manifiesta que no fuman ni han fumado antes, esto puede disminuir uno de los principales factores asociados con enfermedades, posibles discapacidades e incluso el riesgo de que nazca sin vida, también refieren que duermen de 6 a 8 horas es importante el sueño ayuda a mantener la mente y el cuerpo sanos, más de la mitad refiere que en las dos últimas semanas no realizo actividad física lo que puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión y cardiovasculares.

TABLA 4, 5, 6: Del 100% (59) de las gestantes el 51,03% (25) se atendieron en estos 12 últimos meses en el Puesto de salud, el 55,10% (27) Consideran que el lugar donde se atendieron está Lejos; el 88,33%(43) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 51,02%(25) el tiempo que esperó es muy largo; el 40,82% (20) el tiempo que espero es regular; el 63,26%(31) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena; el 34,69%(17) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el 65,31%(32) no hay delincuencia cercana de su casa.

En los resultados encontrados por Valadez A y Col, (76). En su 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, conceptos y prácticas en las cuales se entrecruzan los tres modelos de atención a la salud (doméstico, tradicional y académico).

Por ello, en un estudio realizado por Neyra S, (77). En su estudio Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la Unión. Chimbote-2012, donde se obtuvo que 100% tengan un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto. Atención Integral de Salud es conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y

propiciando la participación activa de la comunidad organizada. En esa perspectiva, se propone mejorar el estado de salud de todos los peruanos dentro de un claro concepto de respeto al derecho de las personas, y en esa vía contribuir al desarrollo humano y como consecuencia, del País.

Rodríguez D, (78). En su estudio Redes Sociales: Relaciones y Vínculos conscientes se encontró que el (36%) recibe apoyo natural de vecinos. Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.

Estudios similares refiere que las redes sociales de apoyo, como formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas mayores. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona. Mediante transferencias, las redes de apoyo contribuyen a la calidad de vida de la población adulta mayor, no solo porque proveen apoyos materiales e instrumentales que mejoran las condiciones de vida, sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional. Las percepciones desarrolladas por las personas adultas mayores que participan en las redes, respecto al desempeño de roles sociales significativos, constituyen un elemento clave en su calidad de vida (79).

Estudios similares como lo encontrado por Ramírez A, (80), En su Investigación Titulada Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia Del centro materno infantil de Andrés de vera de enero a septiembre del 2010 .Los factores de riesgo materno-fetales que influyen en la alta incidencia de embarazos en las adolescentes de acuerdo a las variables estudiadas se obtuvieron Según el grupo etáreo, las adolescentes atendidas cuya edad oscilan entre 10 a 19 años, representan el grupo de mayor frecuencia con un 64% de atención, la mayoría proceden de la zona urbano-marginal de Portoviejo, en el 39%, debido al desempleo y falta de apoyo de sus familiares e incluso del abandono de su pareja.

Estudios similares como lo encontrado por Crisostomo M, (81). 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.

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. En cuanto a la relación entre la red y apoyo social con el embarazo, se ha descrito que el apoyo social recibido durante el embarazo y el parto influye en la incidencia de complicaciones y en el resultado final de estos procesos (82).

El seguro integral de salud es un seguro subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Se define al seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros (83).

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 (84).

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 (85).

Las redes sociales de apoyo de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyos importantes. Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia pero más personales que los que vienen del sistema formal. La red de amigos, más que la existencia de sólo un bueno o buena amigo/a, es esencial para el cuidado fuera del ámbito del Red de apoyo social es el conjunto de individuos que prestan apoyo social “un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” hogar (86).

Las madres gestantes adultas de la presente investigación tienen una situación social muy preocupante pues, de acuerdo a los resultados más de la mitad no reciben el apoyo de casi ningún tipo de asociación u organización, lo que les conlleva a que estén abandonadas, y algunas que no trabajan y no tienen para su alimentación quedan a la intemperie y reciban solo el apoyo de sus vecinos y/o familiares. Por lo tanto debemos considerar que las redes sociales influirán en el estado de salud de las gestantes ya que permite un acceso directo para su atención y detección de problemas a tiempo, permitiendo a la vez un seguimiento y orientación en cuanto al cuidado de sus salud evitando así múltiples problemas que repercutan en su bebe como en ella misma, a la vez mediante este acceso permite a que la población en estudio pueda tener acceso a programas gratuitas de alimentación obteniendo así víveres necesarios y calificados para contribuir en su alimentación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En Determinantes del entorno biosocioeconómico en las gestantes adultas que acudieron al puesto de salud cambio Puente, Más de la mitad son trabajadores eventuales, vivienda unifamiliar, tenencia propia. Menos de la mitad secundaria incompleta / completa, con un ingreso económico de S/ 750.0 a S/. 1000.0, el carro recolector pasa al menos dos veces a la semana. En casi la totalidad cuenta con vivienda de material noble, conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura. En su totalidad cocinan con gas.
- En los determinantes de estilos de vida menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consumen pescado 3 o más veces a la semana, consumen refrescos, dulces, gaseosa 1 o 2 veces a la semana. Más de la mitad en las dos últimas semanas realizaron actividad física durante 20 minutos caminando, consumen pan cereales, consumen verduras, hortalizas, frutas, huevos 3 o más veces a la semana. La mayoría de gestantes adultas no fuma, duermen de 6 a 8 horas, consumen fideos diariamente, consumen frituras menos de una vez a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, un poco más de la mitad la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en puesto de salud, considera que el lugar en

donde se atendió está lejos hasta su casa, el tiempo que esperó para que lo atendieran fue largo, y su atención que recibió por parte del establecimiento de salud fue buena. La mayoría refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, el tipo de seguro SIS-MINSA, no presencia pandillaje o delincuencia cerca de casa, no recibe social natural. Casi la totalidad de las gestantes no reciben apoyo social organizado.

5.2 Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de las gestantes de la comunidad de cambio puente con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en las gestantes.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “cambio puente “para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención para que las gestantes tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre las gestantes, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Salud Pública* .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com. [base de datos en línea].Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 may 2009; citado 19 jun 2014]. Disponible en:

http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile*; 1994; 23:18-22

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Pérez M, Matamoros H, Curso electrónico, La anemia por deficiencia de hierro, Instituto de Nutrición , 201.1
13. Higiene de los Alimentos, MINSAP, PMA, La Habana, 20 Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
14. Tancuay C, Puesto de Salud Cambio Puente, Oficina de Estadística, 2014
15. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22.articulo 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. Choque F. Factores de riesgo obstétricos en el embarazo de adolescentes. Cybertesis Perú. 2003. [acceso 15 de abril de 2008]. Disponible en:
www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/choque_mf/html/index.html3k
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Artículo científico; 2008.
21. Rosales E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III Essalud Chimbote - Ancash 2012 [Tesis para el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2012
22. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
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. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006

25. 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/>
26. 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.
27. Luciano EM , Pallavi ML , José Villar , Marcos DK . Mapeo de las teorías de Preeclampsia : el papel de la homocisteína . Obstetricia y Ginecología. 2005; 105: 411
28. Butcher, H. K., Dochterman, M. J. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Versión en español de la quinta edición de la obra original en inglés Nursing Interventions Classification (NIC). Barcelona: Elsevier.
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
30. 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>.
31. 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>
32. Concepto de edad-Definición en De Conceptos. [Página en internet] [Publicado 8 mayo del 2013]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3IUQ4e692>

33. Grado de instrucción-nivel superior [Página en internet] [Publicado 22 de mayo del 2000]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
- <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz3IUTevfXI>
34. Ingreso económico-eco-finanzas. [Página en internet] [Publicado 29 de enero del 2014]. [Citado 07 noviembre del 2014]. Disponible en:
- http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
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. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible en:
- http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
39. Martos C. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

40. Sánchez I.: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
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. Mella I, López G, Durruty P, García de los Ríos M. Prevalencia de diabetes gestacional en mujeres en riesgo en Santiago, Chile. Rev Méd Chile 1981; 109: 869-75.
44. Rashta, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura del AA. HH Golfo Pérsico Nuevo Chimbote [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Satén A , Leveno K , L Sherman , Reedy N , Lowe T, McIntire D : juventud materna y los resultados del embarazo : La escuela media en comparación con los grupos de edad de la escuela secundaria en comparación con las mujeres más allá de los años de adolescencia . Am J Obstet Gynecol 1994 ; 171

46. Instituto de la Mujer (2009). Estadísticas. Modelos Familiares. Familias monoparentales cuya persona principal es mujer, según actividad económica y estado civil. (Disponible en www.inmujer.migualdad.es/mujer)
47. Organización Panamericana de la salud. Modos de vida. En: editorial (on line) <http://www.opsoms.org/spanish/dd/pub/topicHome.asp>
48. Montes de Oca V. (2000) Relaciones familiares y redes sociales. En: Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas, pp. 289-326, Consejo Nacional de Población, Ciudad de México, México.
49. 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/>
50. Sector de la Administración Pública Federal. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 12-mayo-2009]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
51. Arias C., (2001) Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Social, Universidad de Mar del Plata, Argentina
52. Goldín, Adrián, "Las empresas de trabajo temporal en la Argentina", DT, 1993-B, 1031 y ss.
53. Quispe R. El problema de la vivienda en el Perú, retos y perspectivas. Chile: Red Revista INVI, 2006. p 43.
54. Monasterri R, estudio determinantes de la salud en la vivienda, Piura 2013
55. Ninaquispe C. Factores que influyen en la adicción adolescente. México: Eumen .marzo 2010.

56. Uchazara, M. estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. Tacna, 2013”,
57. Perú, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Plan estratégico institucional 2008-2015. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; 2008.
58. Riofrío G, Tokeshi J, Zolessi M. Las familias y el uso de la vivienda. Lima: Dirección General de Vivienda y Construcción, Ministerio de Transporte, Comunicaciones, Vivienda y Construcción; 1998.
59. Bardou, P. Arzoumanian, V. Sol y Arquitectura. Edit G.Gili, Barcelona, 1980.
60. Hidalgo, R; Instituto de Geografía, Pontificia Universidad de Chile. Centro de investigación Diego Barros Arana, La vivienda social en Chile y la construcción del espacio urbano en el Santiago del siglo XX (2005).
61. Belén I., Rivera M, prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud n°1 de la ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a diciembre 2010. Ibarra-Ecuador 2010.
- Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/2/06%20NUT%20110%20TESIS.pdf>
62. Fidel R, y Col. Desnutrición en gestantes adolescentes y su relación con bajo peso. 2008
63. Estrada P. 2010. Hábitos alimentarios y factores culturales de las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Canton Chillanares. 2011

64. Fernández L y Col. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta
65. Neira Y y Col. 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
66. Rios S, el ejercicio reduce 72% el riesgo de diabetes gestacional. En: diario la nación, argentina (on line) www.lanacion.com.ar
67. Chamberlain , D. 2003. temprana y crianza muy temprano . URL : [http : // www.lifebeforebirth.com](http://www.lifebeforebirth.com) .
68. Díaz N. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis Bachiller UPCH. 1996
69. Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. Enfermería Materno-infantil, Editorial Océano, Barcelona 2000
70. Alimentación sana. (2006).pan sano. Recuperado el 22 de marzo de 2006
71. Perez A. Vásquez C. Universidad de los andes de Venezuela, Conceptos y definiciones de población y vivienda. Se encuentra en la pg.http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_y_vivienda.html.
72. Peña M, Molina V. Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP); 1998. (4) Guía de la alimentación saludable. Madrid: SENC; 2004.
73. ONU/WHO/FAO: Requerimientos de hierro, Vitamina A y folato. ONU. 1991.

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. Martí C, Fernández, Ballart J. Alimentación en el embarazo y la lactancia. En: Nutrición comunitaria. 2002. p. 31-45.
76. Valadez I., Alfaro N. y Pozos E. (2003). Cuidados alternativos en la atención del embarazo en Jalisco, México. Cad. Saúde Pública vol.19 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct.
77. Neyra S, determinantes de la salud en gestantes con desnutrición del puesto de salud la Unión. Chimbote, 2012
78. Rodríguez D, en sus estudio Redes Sociales: Relaciones y Vínculos (2010).apoyo social
79. Méndez E y Cruz C, Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor, Costa Rica, 2008.
80. Ramírez A. Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia Del centro materno infantil de Andrés de vera De enero a septiembre del 2010. [Tesis maestría] Argentina: Instituto de ciencias sociales y humanidades área académica de trabajo social, Universidad., 2010
81. Crisostomo, M, en su tesis “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”.
82. Escolar Castellón, j. l.; Pérez Romero de la cruz, c. y Corrales Márquez, r.. actividad física y enfermedad (en español). an. med. interna (madrid) [online]. 2003, vol.20, n.8 [citado 2010-01-05], pp. 43-49. issn 0212-7199.

83. Organización mundial de la salud “seguro integral de salud”. Documento de internet. Publicado el 9 de noviembre de 2010.
84. Rojas L. apoyo social y el bienestar humano. Rev. Cubana Salud Pública 1996; 22(1):29-36. «La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad». Informe OMS-Pág.12 (ISBN 92 4 310731 0). 2000. Consultado el 28 de marzo de 2014
85. Arias C., (2001) Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Social, Universidad de Mar del Plata, Argentina
86. Castro, R.; Campero, L. y Hernández, B. (1997). “La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos”. Rev. Saúde Pública, 31 (4):425-35.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

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 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú** desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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).

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

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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
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 9 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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000

10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

ANEXO N° 02

**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 EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

ANEXO 4



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 QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE CHIMBOTE 2014**

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

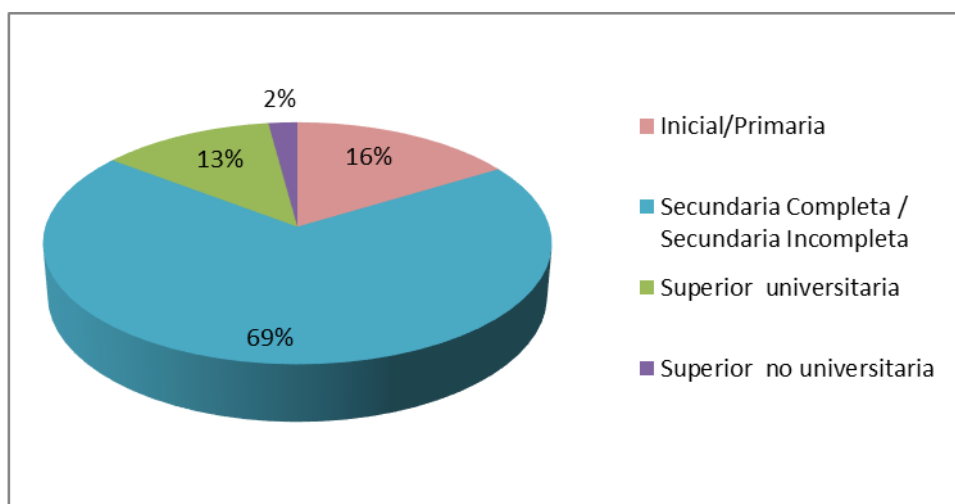
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y
anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general,
guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo
cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

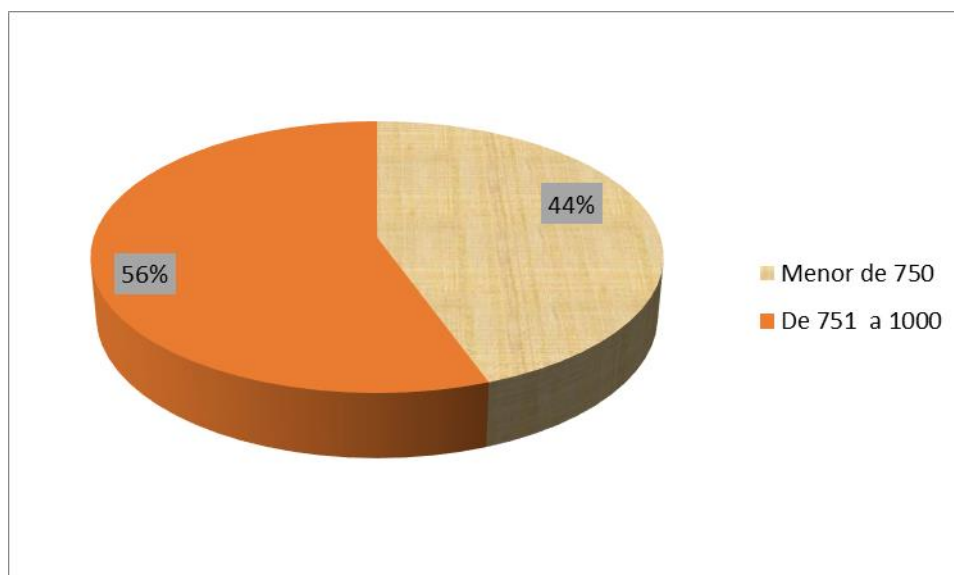
ANEXO 5:

GRÁFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN



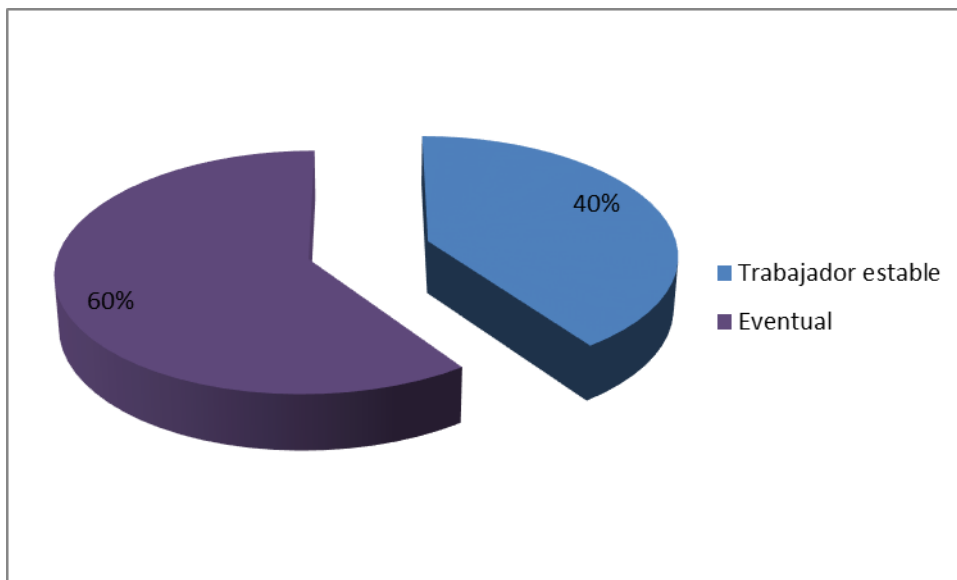
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

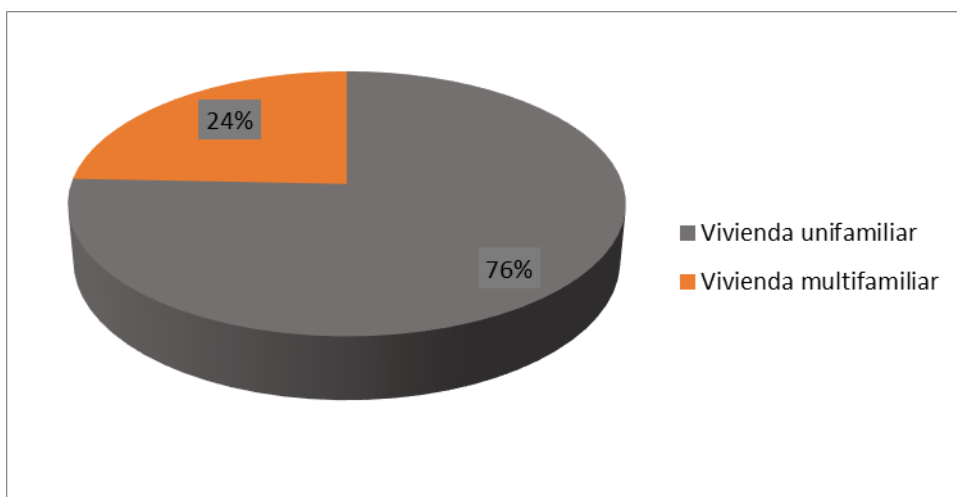
GRÁFICO 3: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación..

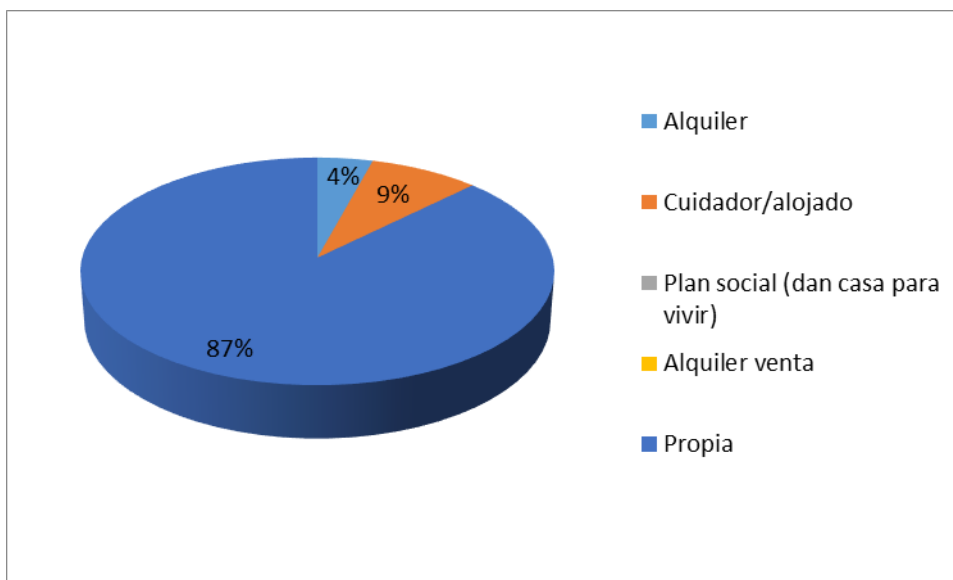
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



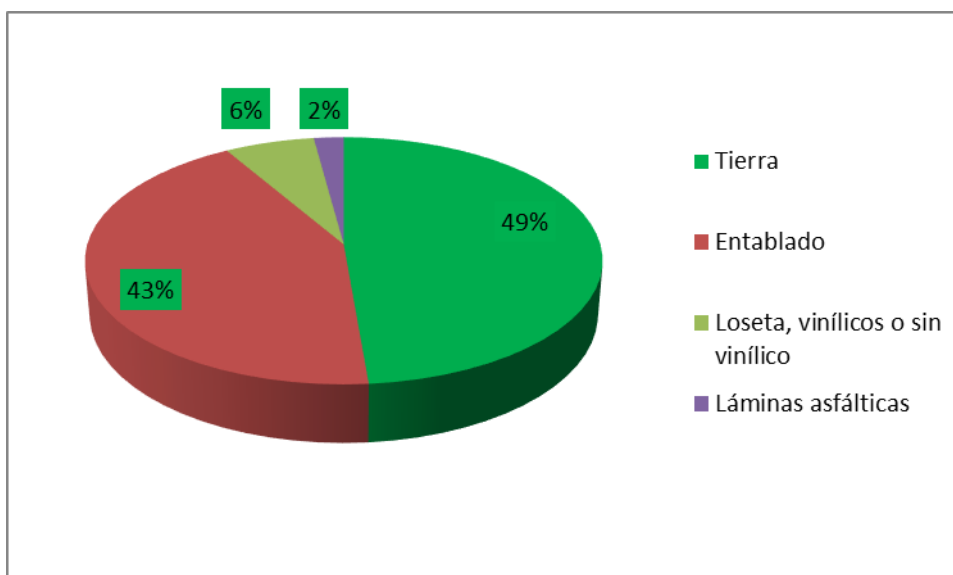
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 5: TENENCIA



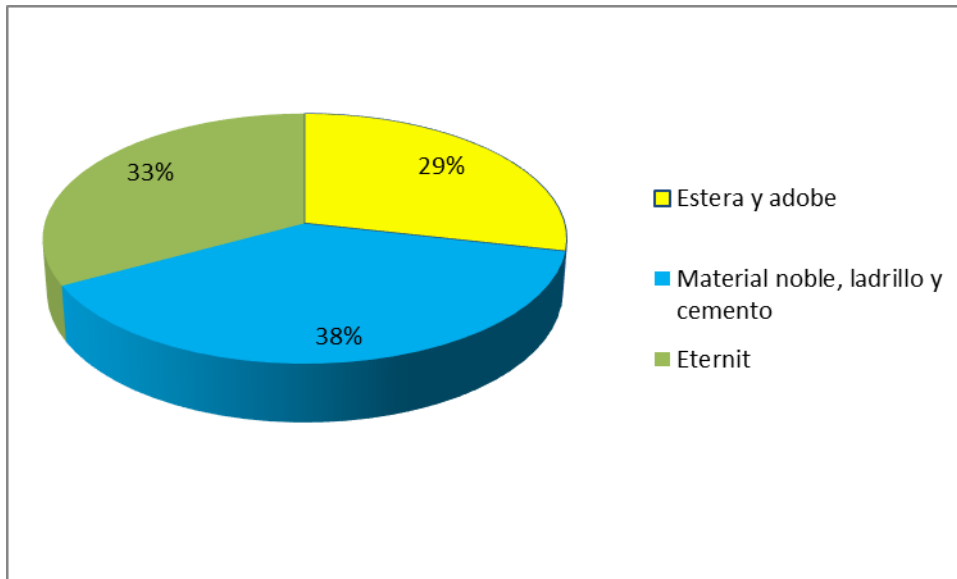
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6: MATERIAL DEL PISO



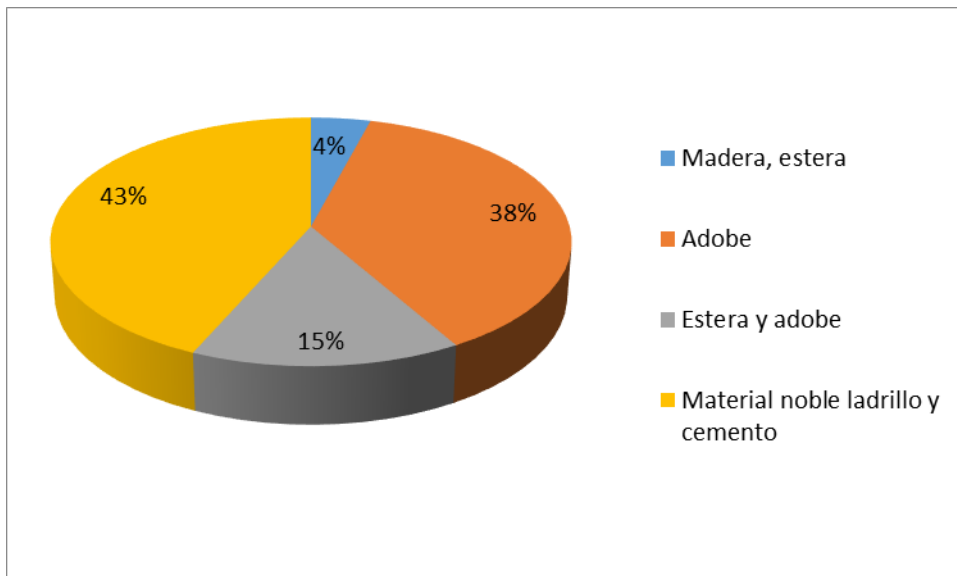
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL TECHO



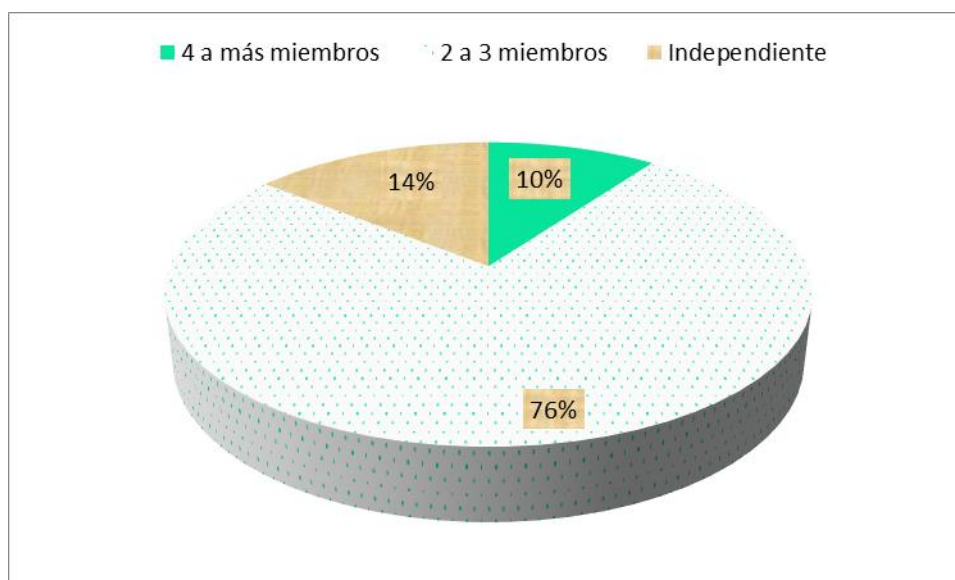
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE PAREDES



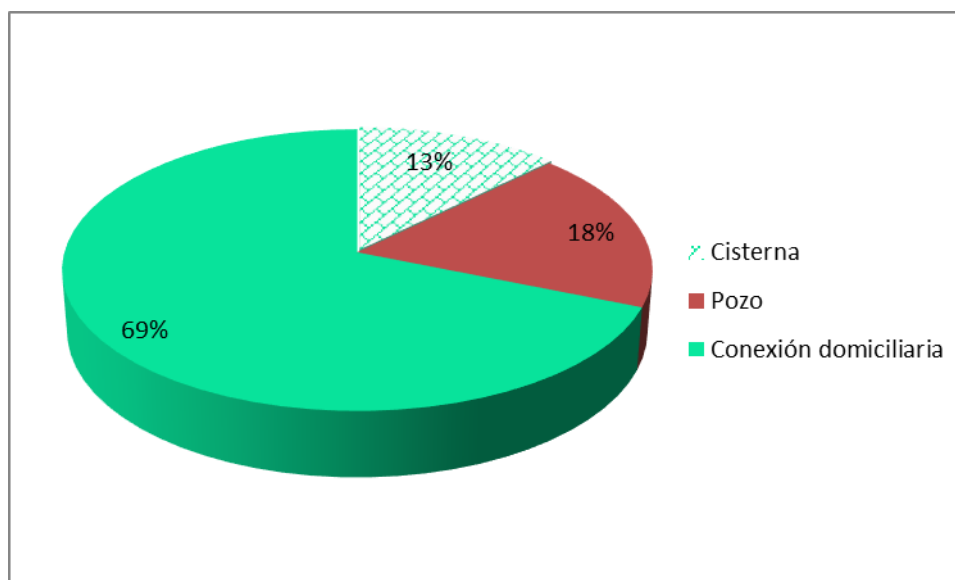
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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



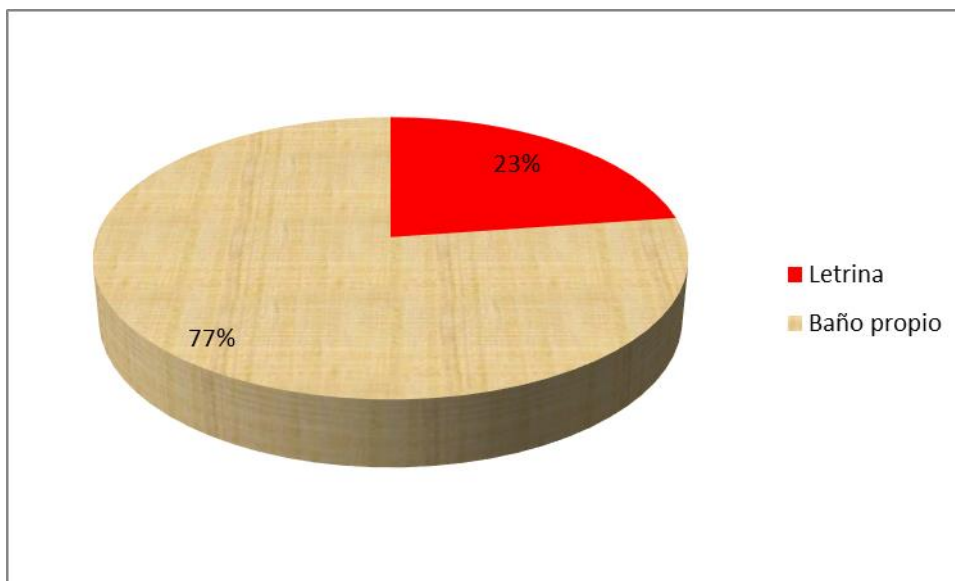
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA



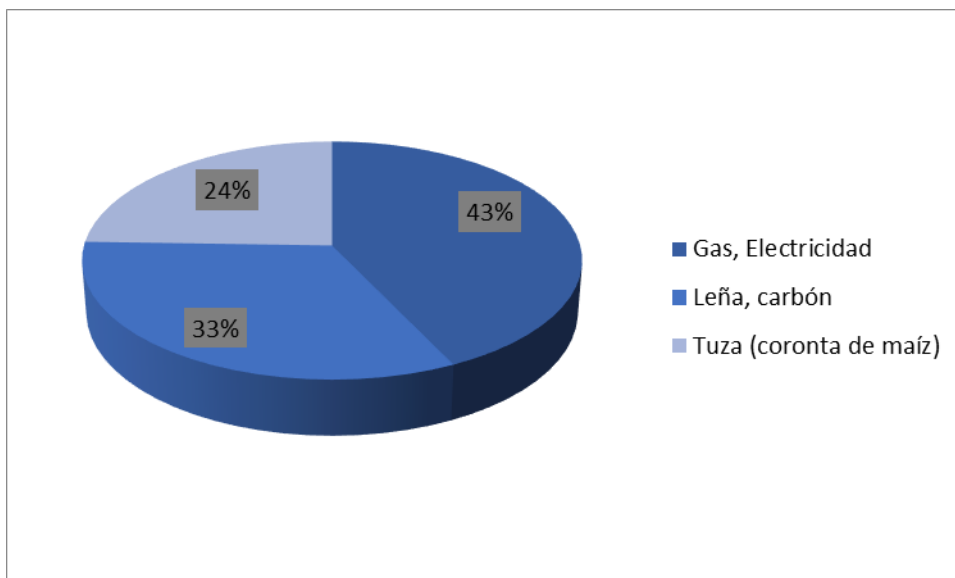
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: ELIMINACION DE EXCRETAS



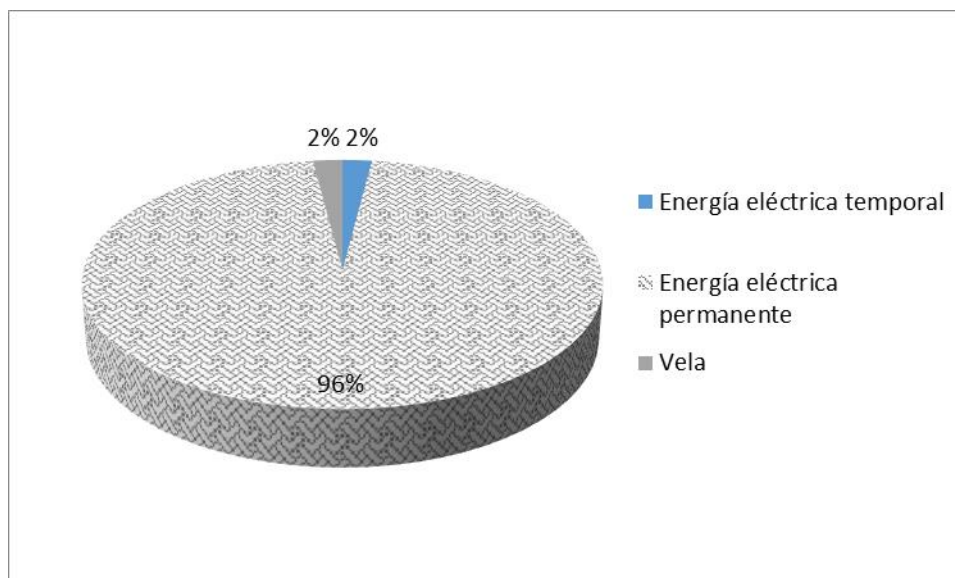
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



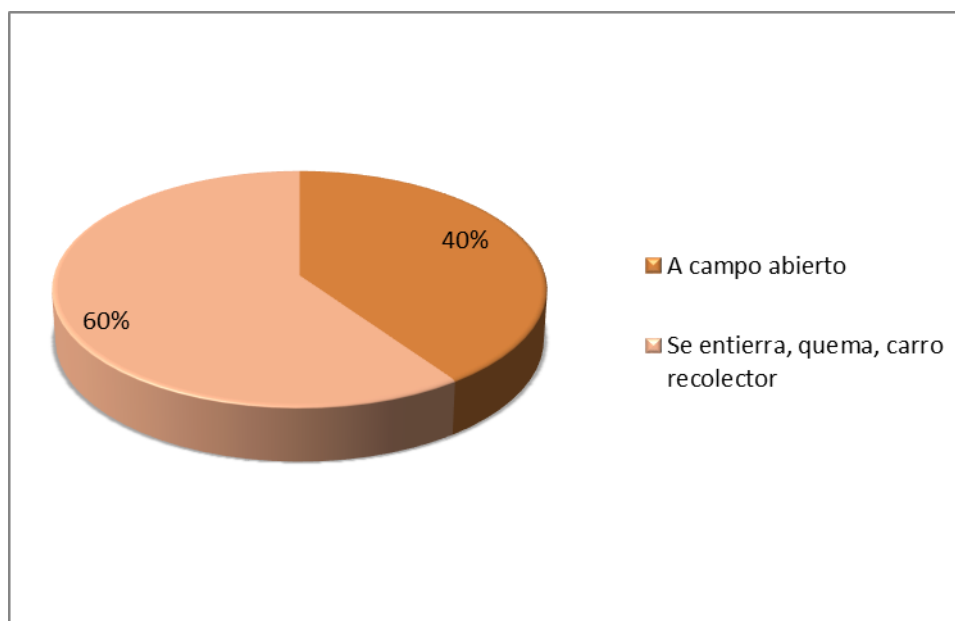
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ENERGIA ELÉCTRICA



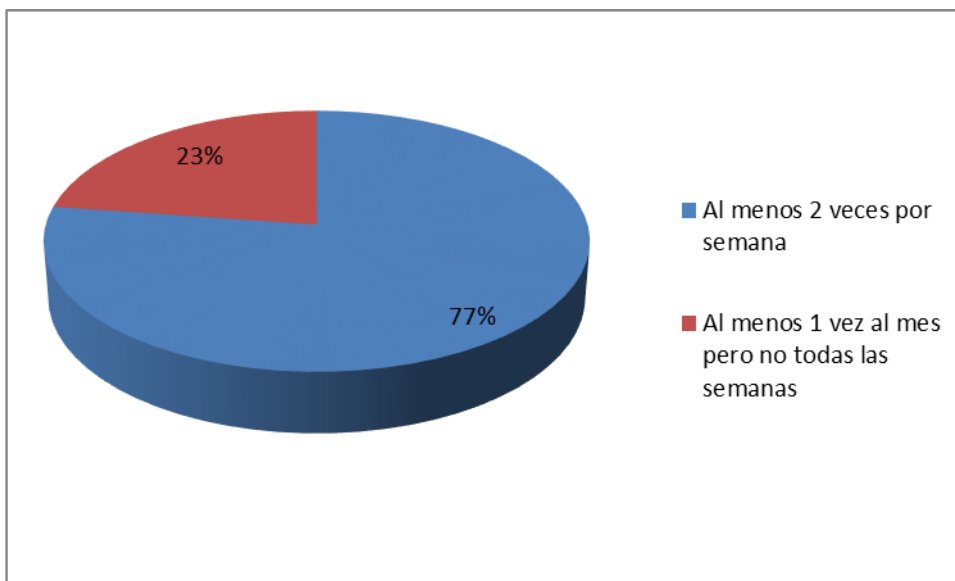
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: DISPOSICIÓN DE BASURA



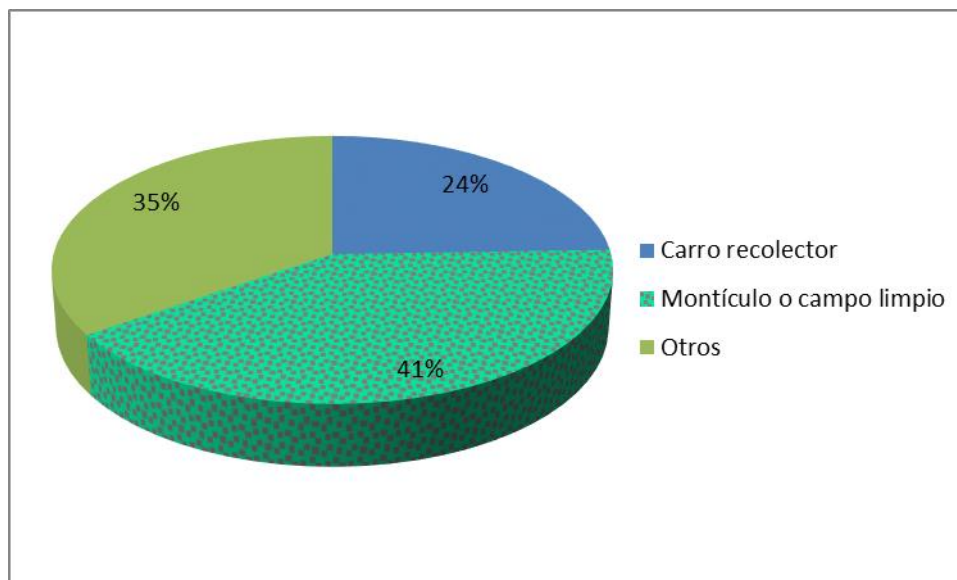
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

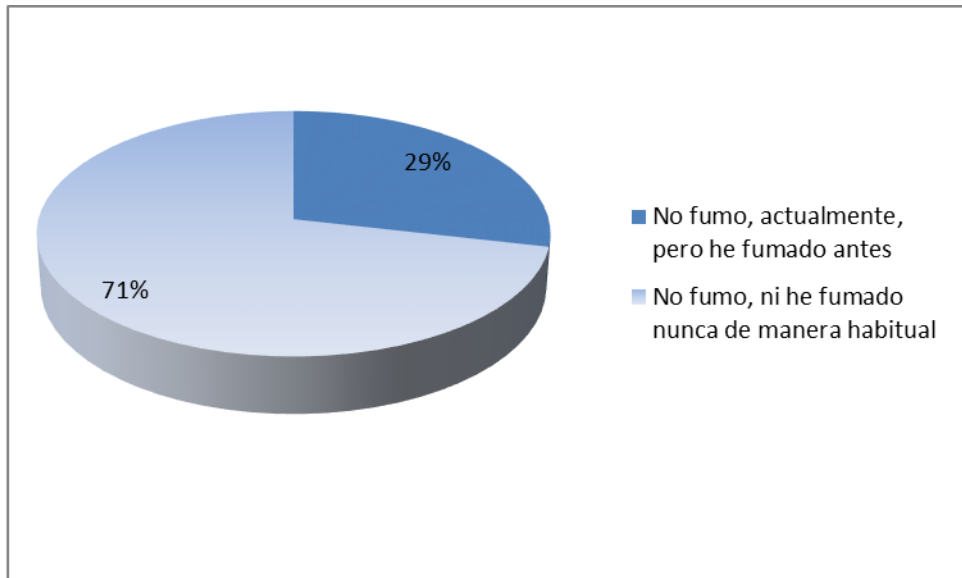
GRÁFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

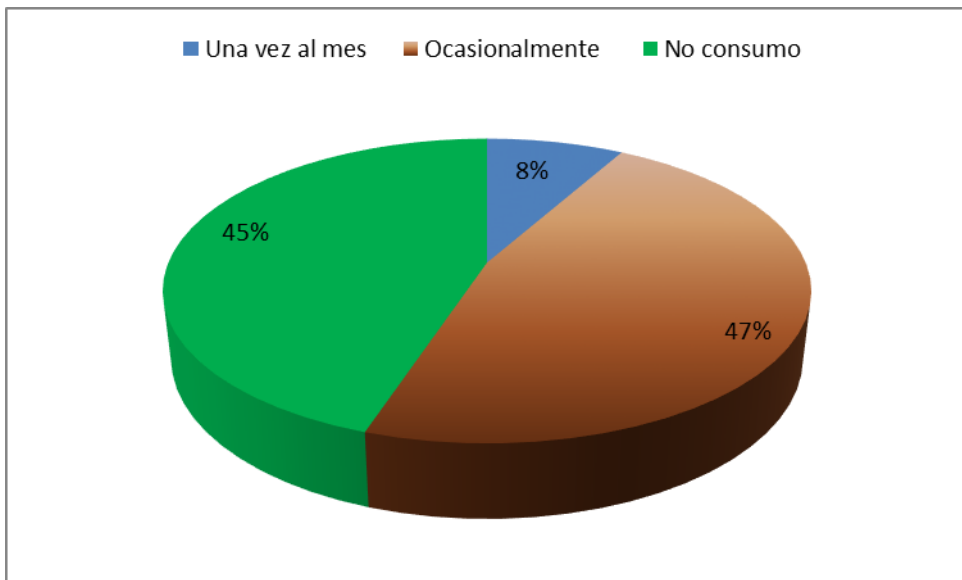
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17: FUMA ACTUALMENTE



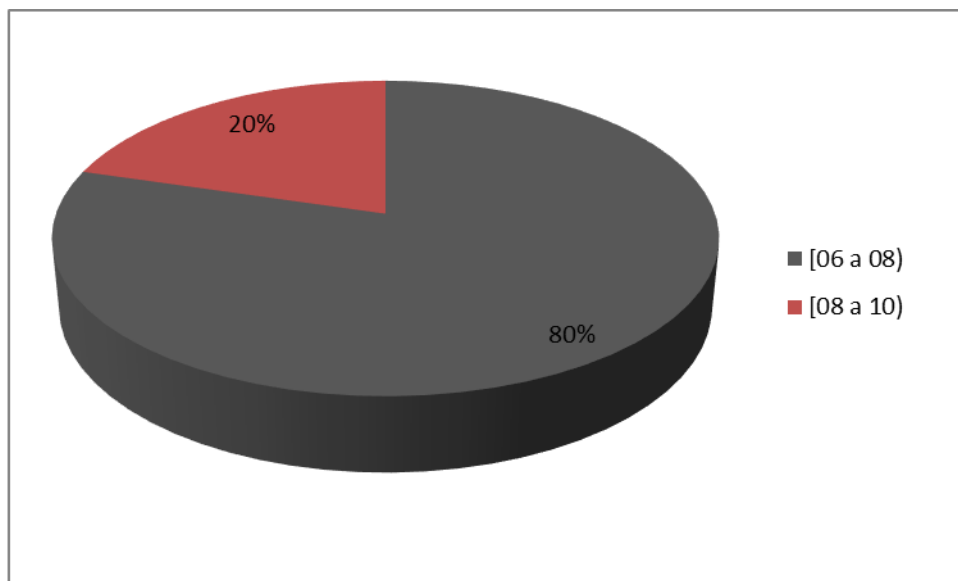
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: FRECUENCIA DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



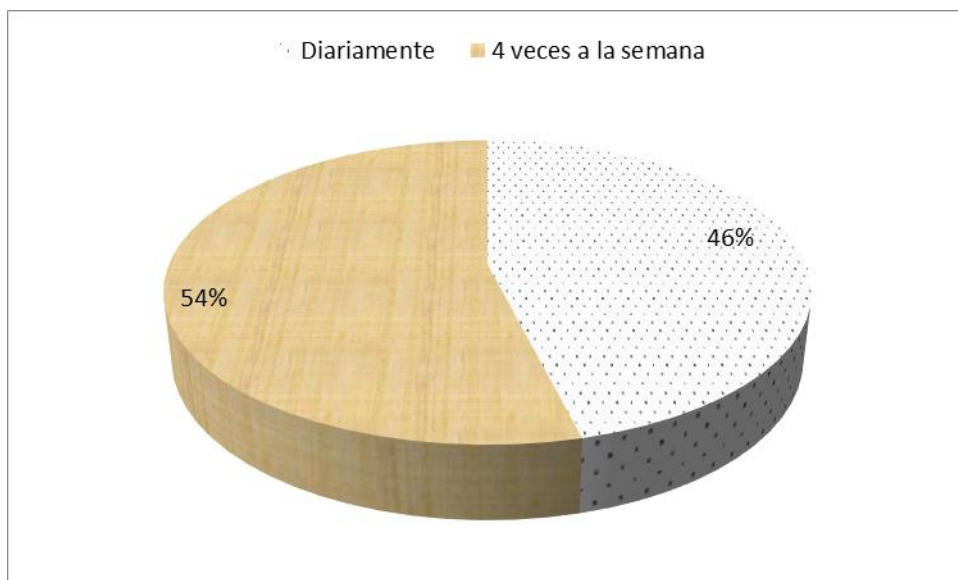
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



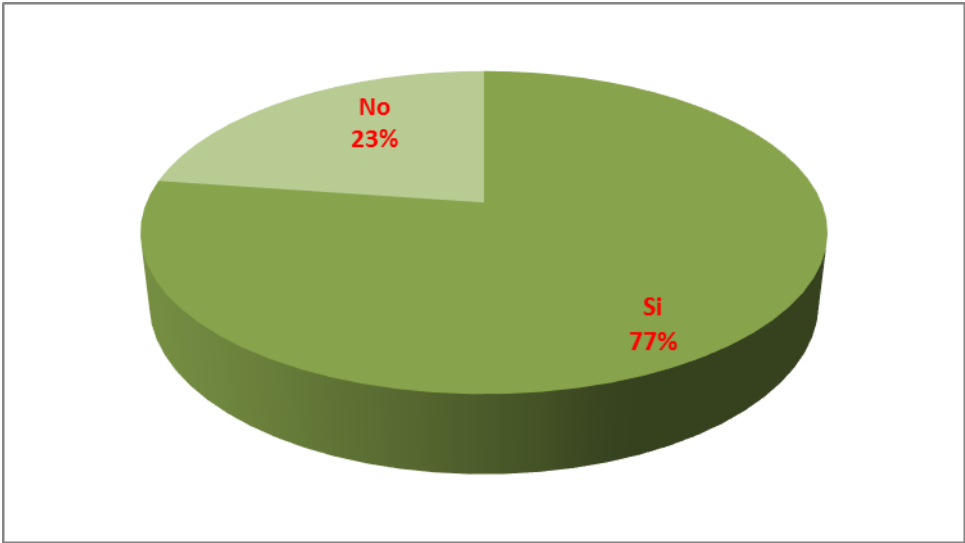
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



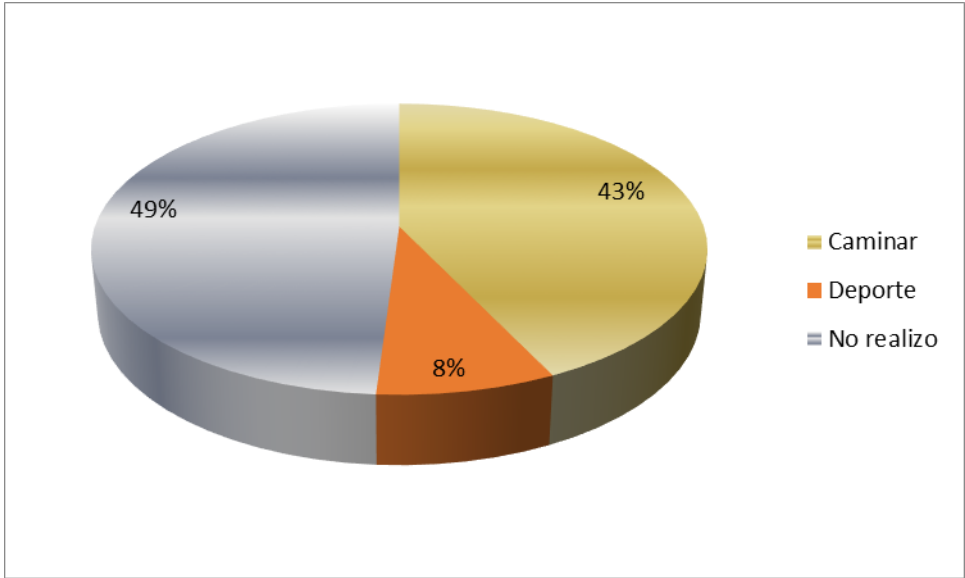
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



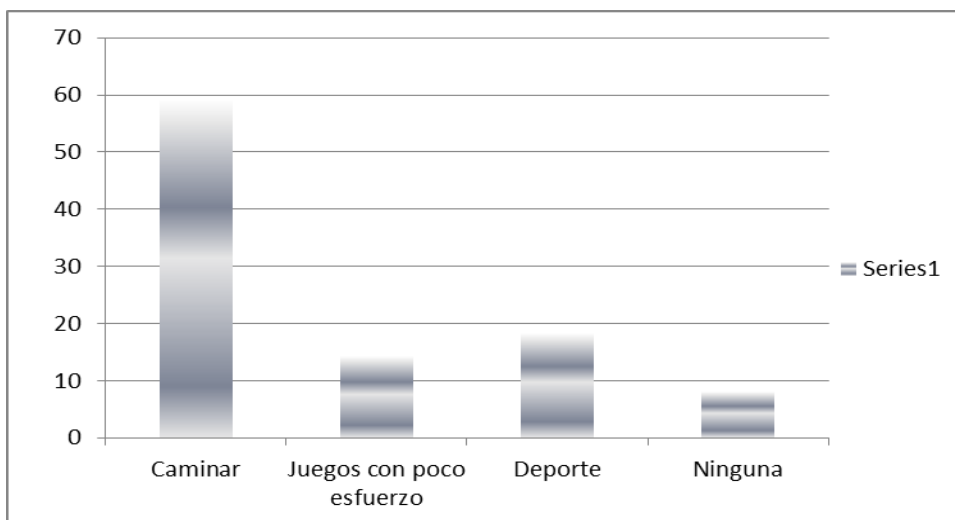
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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



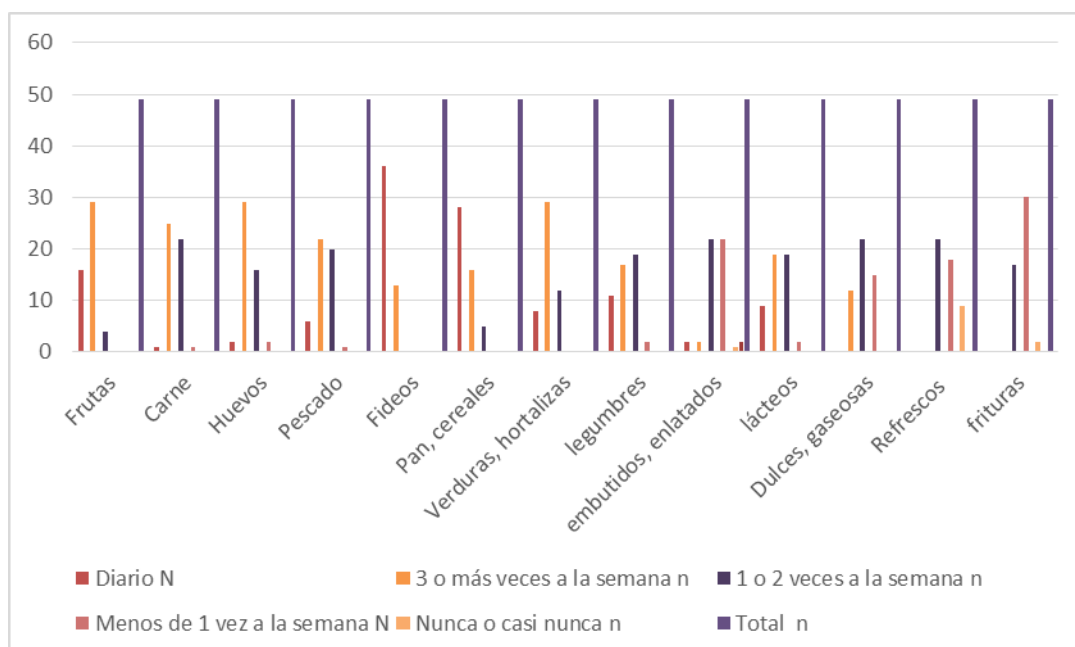
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación..

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

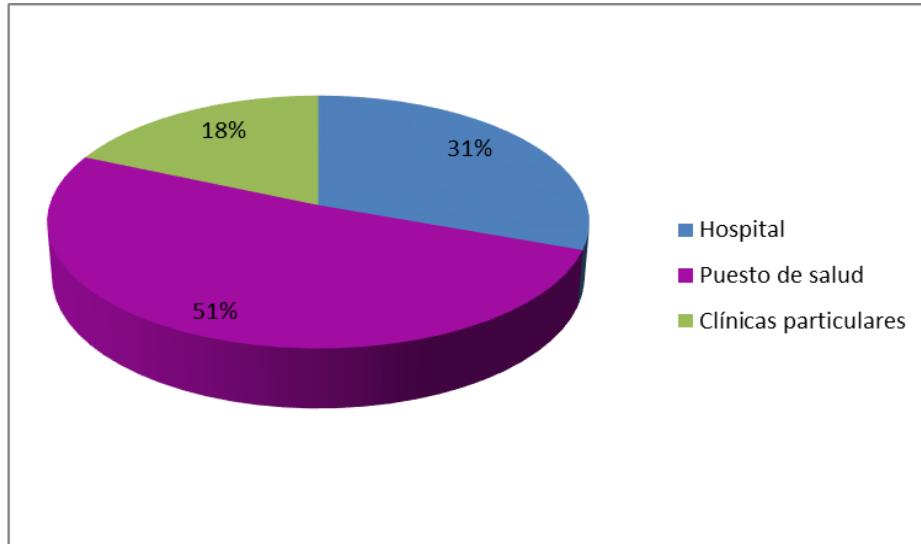
GRÁFICO 24: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

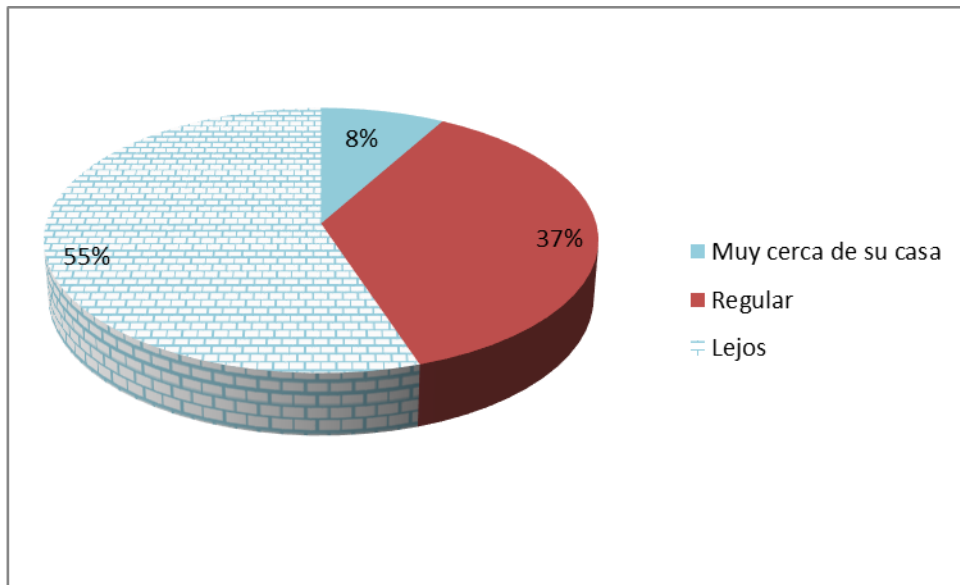
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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



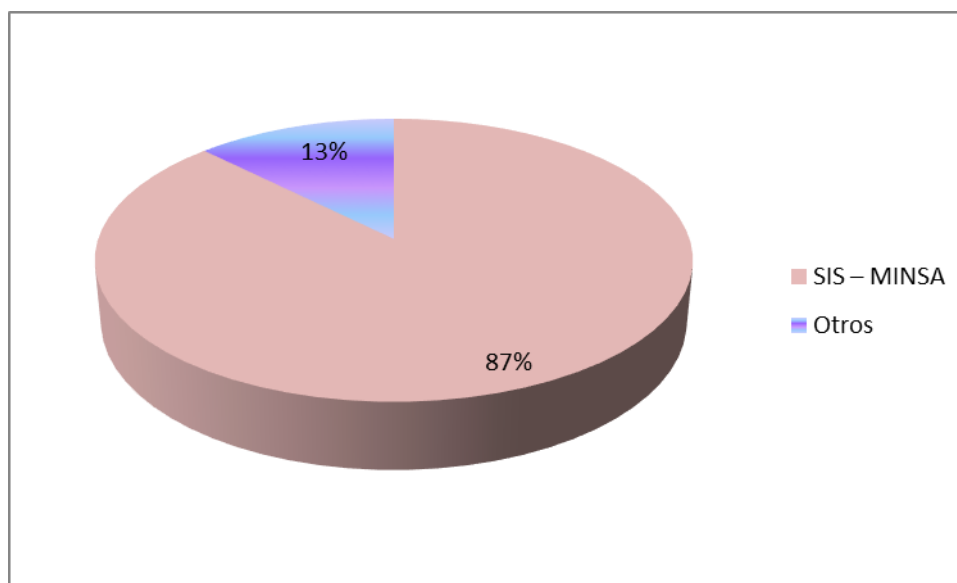
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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



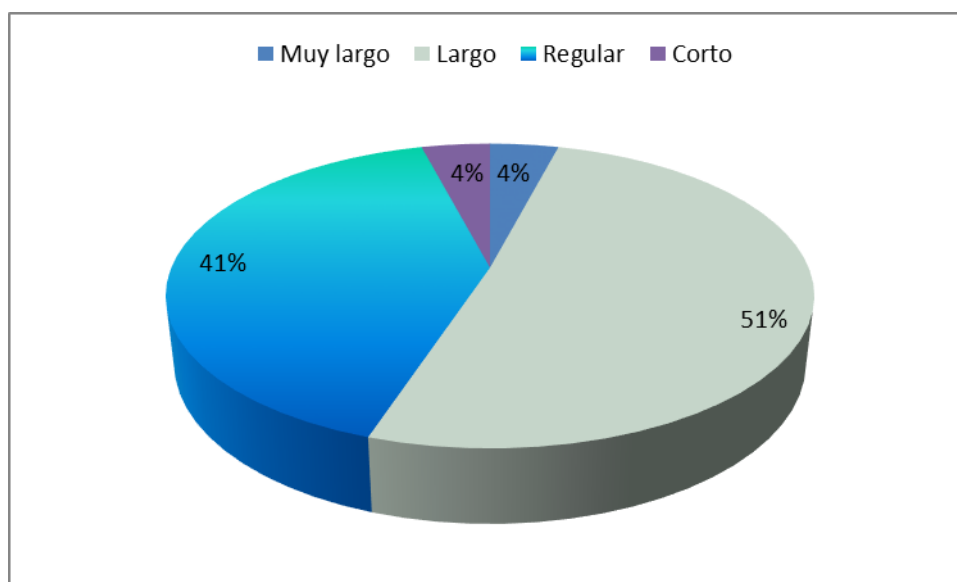
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO



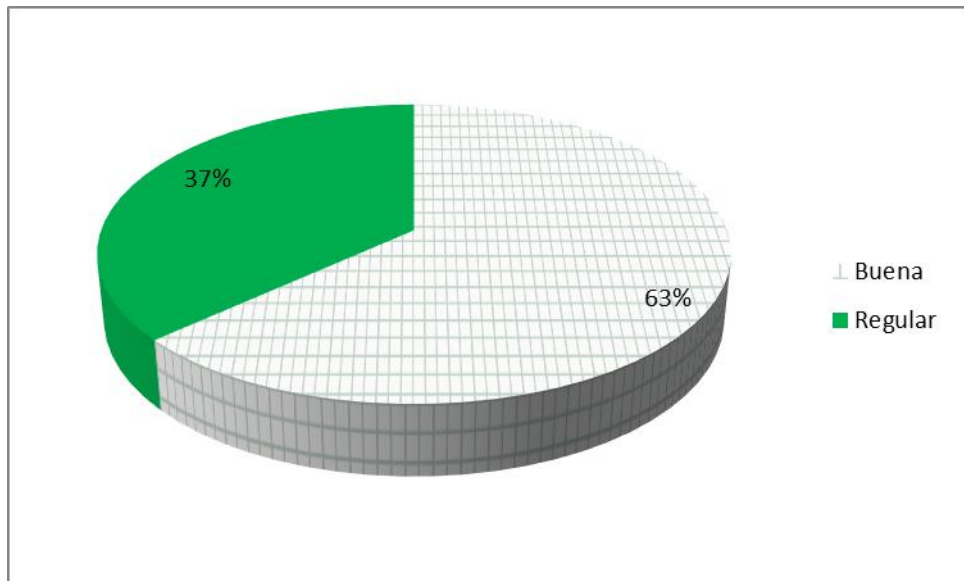
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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



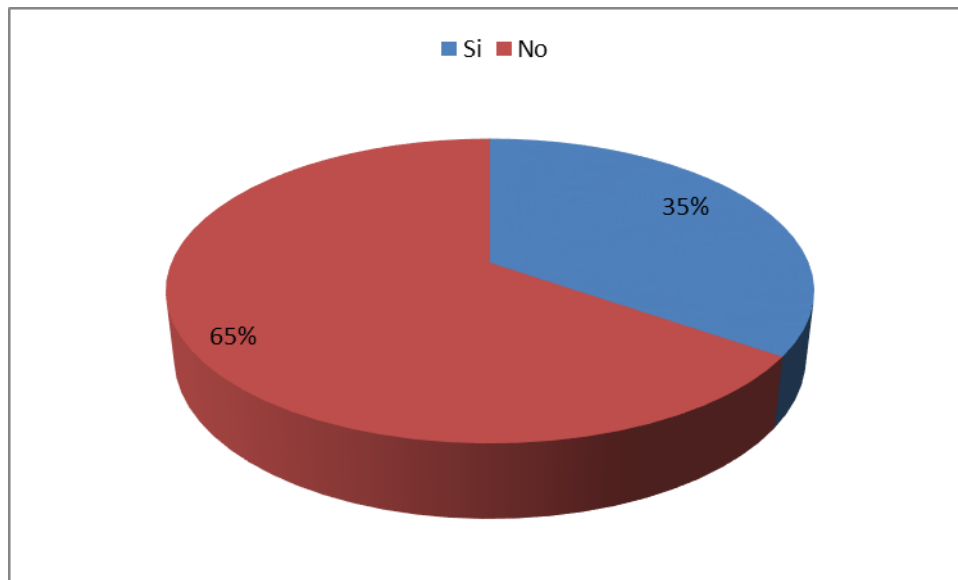
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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



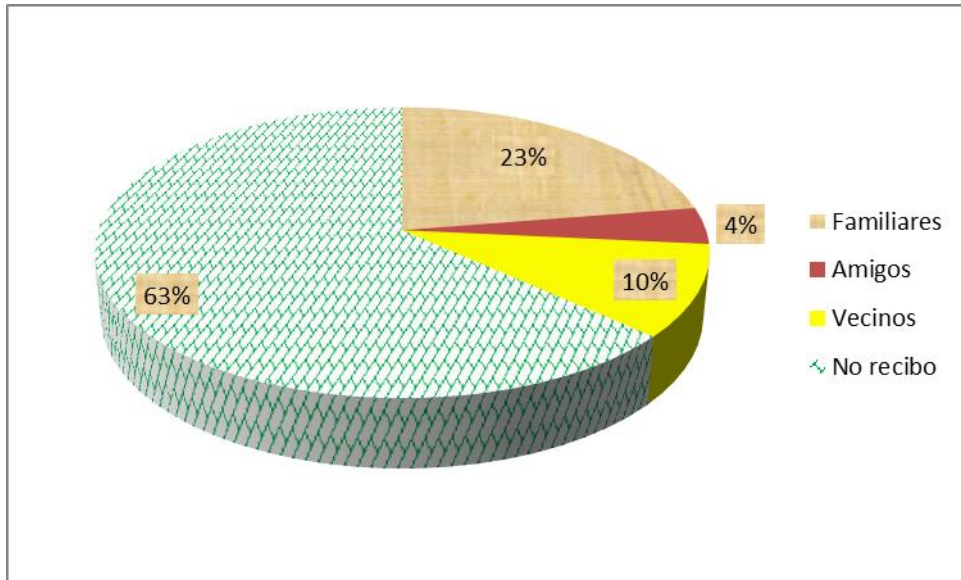
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



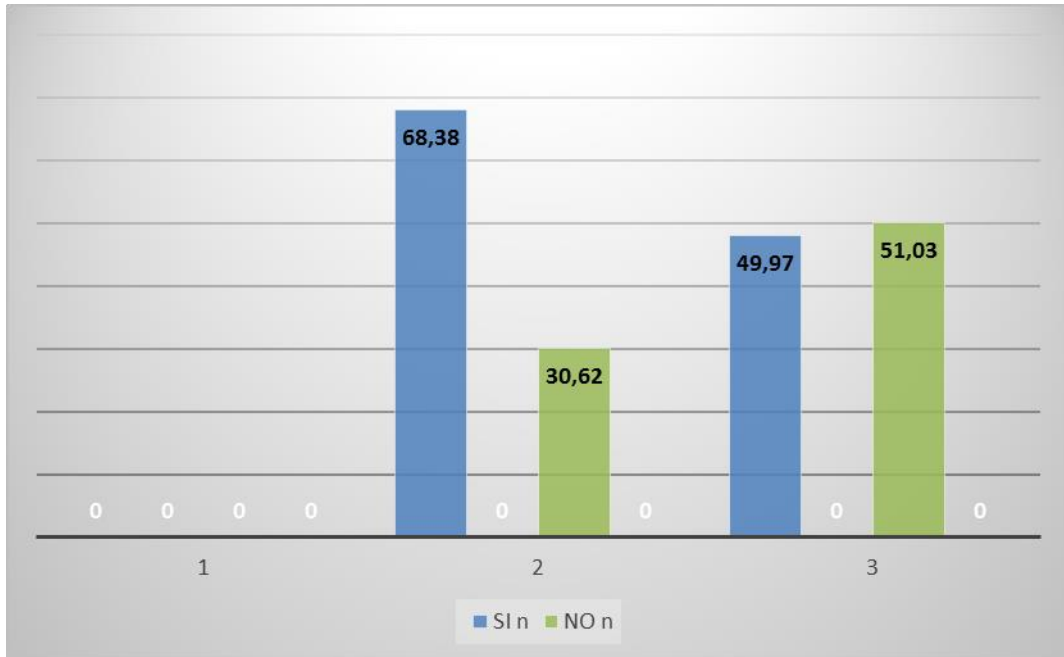
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en gestantes que acuden al Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote - 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.