



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN
GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA -
CHIMBOTE, 2014.”**

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

AUTORA:

YENNI DANITZA VEGA ALVARADO

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mí Madre Flor Alvarado y

Mi Padre Julio Vega:

Porque ellos siempre están a mi lado, guiándome con sus enseñanzas para poder seguir adelante.

A mi hermana, tía y abuela, porque están conmigo siempre apoyándome dándome aliento a seguir a delante y sobre todo porque están a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

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

A mis Padres y mi hermana:
Por apoyarme todo el tiempo, y estar siempre a nuestro lado en las buenas y las malas, brindándome su amor ,por siempre impulsarme a salir adelante y ser una gran profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 30 gestantes adultas anémicas quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos. La mayoría de gestantes adultas anémicas tienen como grado de instrucción secundaria : Completa / incompleta; en ocupación del jefe de familia es eventual ; un poco más de la mitad son adultos jóvenes; un poco menos de la mitad de gestantes anémicas su ingreso económico es menor de 750 , en los determinantes de los estilos de vida tenemos que la totalidad si se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; la mayoría no han fumado nunca, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente; los alimentos que consumen las adultas casi es su totalidad es carne, huevos, legumbres, frutas, fideos, refrescos con azúcar, y un poco más de la mitad consumen pescado; menos de la mitad consumen dulces; la totalidad dice que cerca de su casa existe el pandillaje o la delincuencia cerca a su casa; no reciben algún apoyo social natural, la mayoría tienen el seguro social SIS, recibe apoyos familiares, gestantes adultas anémicas reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: Gestantes adultas, determinantes, salud, anémicas

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Aims to describe the determinants of health in anemic adult pregnant women who come to Stall Florida Health - Chimbote, 2014. The sample consisted of 30 anemic adult pregnant women who were applied an instrument: Questionnaire on health determinants using the technique interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In the biosocioeconomic determinants. Most adult pregnant women are anemic as a high school degree Complete / incomplete; in occupation of the household head is possible; a little more than half are young adults; a little less than half of pregnant anemic economic income is less than 750, the determinants of lifestyles we have all if a periodic medical examination performed in a health facility; most have never smoked, occasionally they drink alcoholic beverages; the food they eat adult is almost entirely meat, eggs, vegetables, fruits, noodles, soft drinks with sugar, and a little more than half eat fish; They consume less than half sweets; all he said that near his home there gang violence or crime near his home; not receive any natural social support, most have social insurance SIS receives family, anemic pregnant adults receive support organized social support.

Keywords: Adult Pregnant women, determinants, health, anemic

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	49
V. CONCLUSIONES	
5.1 conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	38
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.

TABLA 2.....	39
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.

TABLA 3.....	42
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.

TABLA 4, 5, 6.....	45
---------------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	125
DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.	
GRÁFICO 2	128
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014	
GRÁFICO 3	135
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.	
GRÁFICO 4, 5, 6	140
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, CHIMBOTE-2014.	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede abordar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un ambiente de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (2).

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (3).

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (4).

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

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe La londe, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales que,

connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, de reciente formación, las han denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad (5).

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

Esta es, en el fondo, la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Por lo mismo, se 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 (6).

La atención médica no ha sido suficiente tanto en lo logístico y el establecimiento prioritario de necesidades. Por consiguiente, la inflación de las demandas médicas que conlleva las subidas de costos derivados de ellas y sumado al poco o nulo ingreso económico debido a la misma enfermedad, que postra al individuo, influyendo en su calidad de vida. Piden una vigente revisión en el actual panorama 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).

Inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (8)

Entonces se entiende por completo que los determinantes de la salud han surgieron de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, por el cual se han ido incrementando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar y cambiar a 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 se encuentran unánimemente registrados 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).

La Comisión tiene una visión global de los determinantes sociales de la salud. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las

grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera(11).

En Perú se dan constantes escenarios en los cuales se pueden reflejar las inequidades en el sector de la salud entre los usuarios. Existen por una parte, se producen las inequidades en los accesos a los servicios de salud y por otra parte, se dan las inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, estas son diferencias importantes en la esperanza de vida y en la incapacidad, esto posee una relación cercana con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin pasar a llevar lo establecido por el actual modelo socioeconómico, estas desigualdades en salud pueden entenderse como el resultado natural de la generalidad de un independiente mercado en todas las dimensiones de la vida social (11).

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

A escala mundial, las profundas desigualdades en las relaciones de fuerza y los acuerdos económicos tienen repercusiones en la equidad sanitaria. Ello no significa, en ningún modo, que haya que dejar de lado otros niveles de acción. Los gobiernos nacionales y locales pueden contribuir considerablemente y la Comisión se admira de la fuerza de la sociedad civil y de los movimientos locales, que prestan ayuda inmediata en las comunidades e incitan a los poderes públicos al cambio (12).

A esta problemática no escaparon las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida, que pertenece a la jurisdicción de la Red Pacífico Norte. Este sector limita por el norte con la Urb. Trapecio, por el sur, con el casco urbano, por el este con Miramar alto y bajo por el oeste con el océano pacífico. El puesto de salud la Florida ubicada en el Pueblo Joven Florida Baja, fue inaugurado el 04 de Abril del año 1995. La ejecución de la construcción de esta obra se inició en el año 1992 y por factores económicos se concluyó la obra en el año 1995. El puesto de salud la Florida cuenta con un total de 8,058 pacientes entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, de las cuales 211 gestantes adultas (13).

El Puesto de Salud "Florida" es de nivel I, cuenta con un equipo de salud multidisciplinario que brinda atenciones a 16,474 pobladores de la jurisdicción, realizando actividades preventivas promocionándoles el bienestar de estos. El establecimiento de salud cuenta con un médico, 02 enfermeros, 02 obstetras, 01 odontólogo, 01 laboratorista y tres técnicos de enfermería altamente capacitados e identificados con el trabajo asistencial y preventivo promocional que se encuentran embarcados en la transformación de nuestra comunidad, también con los servicios de triaje y tópico. El puesto de salud la Florida cuenta con un total de 211 pacientes gestantes adultas, de las cuales 30 son gestantes adultas anémicas. La mayoría de

ellos están cuidados por sus parejas. El puesto de salud la Florida realizó actividades preventivas a las gestantes adultas anémicas en cuanto a la morbilidad de gestantes adultas anémicas se observó que la mayoría de ellas tienen problemas alimenticios. (13).

La mayoría de las gestantes adultas trabajan como madres cuidadoras, se dedican al comercio y en fábricas pesqueras. En base a la morbilidad se ha registrado que una de las enfermedades más comunes que contraen las gestantes adultas del puesto de Salud la Florida es la anemia, como fruto de que no contaron con una buena orientación sobre la alimentación o una economía que ayude a combatir dicha enfermedad (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en gestantes adultas anémicas que acudieron al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014?

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

Describir los Determinantes de salud en gestantes adultas anémicas que acudieron al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico; entorno físico, en gestantes adultas anémicas - Chimbote, 2014.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, morbilidad, en gestantes adultas anémicas - Chimbote, 2014.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en las gestantes adultas anémicas - Chimbote, 2014.

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

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

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud Florida porque las conclusiones y recomendaciones contribuyeron 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 mejoró 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 contribuyeron a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Rodríguez J y col, (14). En su investigación titulada “Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. Chacao. Miranda. Junio 2015” En síntesis, la crisis del sistema capitalista que ha afectado a todos los países, a esto se suma la guerra económica por la que ha atravesado el país (Venezuela), durante los últimos meses, se ve afectado este sector tan vulnerable a los cambios económicos. Aunque vale la pena aclarar, los esfuerzos que ha desarrollado el gobierno, primero de Hugo Chávez y luego de Maduro, en las diferentes instancias, por favorecer a este segmento de la población, con un conjunto de acciones encaminadas a tal fin, el fortalecimiento de la Misión con amor mayor, junto a otras medidas nacionales, tales como la elevación de pensiones y jubilaciones y la atención integral del adulto mayor a nivel comunitario, a través de las Bases de Misiones

Amadasi E, (15). En su investigación titulada “Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?, 2015”. Como resultado da a conocer que la insuficiencia de ingresos, afecta especialmente a las personas adultas mayores que viven solas (41,6%). Las más afectadas contra esta carencia de ingresos son las que viven exclusivamente con otras personas mayores (por ejemplo, una pareja). Por lo tanto, una de cada 4 personas mayores que vive con otra persona mayor carece de ingresos suficientes para sus gastos. Se enfatiza que el 34% del total de los hogares declare tener ingresos insuficientes. Asimismo, el 34,6% de las personas mayores declara ingresos insuficientes, aunque hay que mencionar que el 15,6% afirma tener ingresos suficientes y poder ahorrar algo.

Fernández A (16), en su investigación titulada: “factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del hospital la paz primer trimestre del 2013”, obteniendo como resultado que: se estableció que los factores más relevantes fueron la edad materna, el deficiente control prenatal, así como el nivel de estudios y la paridad, como factores relacionados con la ocurrencia de anemia durante el embarazo. También se consideró el bajo peso al nacer y la edad gestacional. Todas estas variables tuvieron valores significativos, es decir, que inciden directamente en el embarazo en etapa de gestación. Finalmente con relación al tratamiento de la anemia, se debe trabajar con base en una atención integral, tratando de incrementar los niveles de hierro en la mujer en edad fértil, mejor si es antes del embarazo.

A nivel Nacional:

Cardenas K, et al (17), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25% de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Peñañiel P (18), en su investigación titulada: “Reducción de la Anemia en Gestantes a través de una Intervención con Base Comunitaria”, obteniendo como resultado que: Existe un alto porcentaje de mujeres con antecedentes de aborto (23%). Algo más de la mitad (51%) de las madres se informaron a través de las promotoras de salud sobre la utilidad del consumo de hierro. Se recuperaron de la anemia 55% de las gestantes, obteniéndose respuesta terapéutica en 45% y fracaso en 17%.

A nivel local:

Chuqui J, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro en la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye referente al determinante biosocioeconómico, la gran cantidad de adultos tiene una ocupación eventual, mientras que tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. En cuanto a la vivienda, en general los adultos maduros cuentan con servicio de agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar y desechan su basura a través de un carro recolector. Los determinantes de estilo de vida, la mayoría consume diariamente fideos, pan y cereales, no se realiza un examen periódico, no hace actividad física, más de la mitad consume verduras de una a dos veces por semana. Los determinantes de redes sociales.

Quevedo K y Guerreo C (20). En su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Concluye que el 59.1%(120) de puérperas presentó anemia; considerada con una hemoglobina menor a 11gr/dl (ver anexo 8, tabla A). Además el 84.3%(171) de las puérperas tuvo conocimiento de regular a malo, el 55.7%(113) de puérperas presentó actitud negativa y el 60.1%(122), prácticas inadecuadas sobre régimen dietario con hierro.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

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 (22).



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 (22).

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 (22).

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 (22).



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

Determinantes Sociales de la Salud

En primer lugar se identifica los estructurales, que producen las inequidades en salud, en él se incluye la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, en segundo lugar están los llamados determinantes intermediarios, los cuales resultan de las influencias sociales y comunitarias, estos pueden promover apoyo a los integrantes de la comunidad en condiciones no favorables, también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y por último los proximales, en este tipo de determinante se identifican la conducta personal y las formas de vida que pueden iniciar o dañar la salud. (23).

Por otro lado los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios, es así que los últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (23).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (23).

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 (23).

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 (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un declive que va desde la esfera personal de las prácticas en salud, 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 completan todos los ámbitos de acción más significativos en la comunidad, con la intención de 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 (23).

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: Es una asociación o grupo humano, enmarcado en un espacio geográfico determinado que comparte, en lo fundamental, sus actitudes, sentimientos y tradiciones y usos de patrones lingüísticos comunes correspondientes a una lengua histórica o idioma; con las características propias que le permiten identificarse como tal

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Estos servicios constituye un sistema de atención orientado a la restauración mantenimiento, y la promoción de la salud de cada personas, y es de mucha importancia tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades

Educación: Viene a ser el proceso que se asimila al contexto sociocultural ocurre permanentemente por la condición y voluntad del ser humano y de los pueblos de ser y hacerse, de dignificarse y construirse, de elevarse y transformarse; siendo así una presencia vital social que posibilita el perfeccionamiento, la superación y la plenitud

Trabajo: Atiende las necesidades ya sean materiales u otras, por consiguiente debe de ser estimulando y alentando, puesto que del trabajo depende toda riqueza presente y futura

Territorio (ciudad): Comprende todo lo natural, todo lo humano y sobre todo las relaciones que se dan entre agentes sociales que crean nuevas relaciones de salud y de cuidado, que se ejercen en diferentes espacios, que delimita y diferencia a otros, se podría decir que es un todo

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)

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y nivel de investigación.

Tipo y nivel: Descriptivo, cuantitativo (25,26).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla (27,28).

3.2. Población y muestra.

El universo muestral estuvo constituido por 30 gestantes adultas anémicas que acudieron al puesto de Salud Florida.

3.2.1. Unidad de análisis

Gestantes adultas anémicas que acudieron al puesto de salud florida que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Gestantes adultas anémicas que acudieron al puesto de salud florida - Chimbote, 2014.
- Gestantes adultas anémicas que aceptaron participar en el estudio.
- Gestantes adultas anémicas que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes adultas anémicas que tuvieran algún trastorno mental.
- Gestantes adultas anémicas que tuvieran problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Adulto Joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

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 (29).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (30).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. (31)

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 (32).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- 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
- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor 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 (33).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (35).

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
- Comedores populares
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (36).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en gestantes adultas anémicas. Elaborado por el investigador del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica). De las gestantes adultas anémicas.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las gestantes adultas anémicas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud, de las gestantes adultas anémicas”

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos obesos en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador:

Se evaluó aplicando el cuestionario a las gestantes adultas anémicas. 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. (37,38). (Anexo 3).”

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

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

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

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

3.6. Principios éticos:

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (39).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las gestantes adultas anémicas que acudieron al Puesto de Salud Florida que la investigación serian anónimas y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las gestantes adultas anémicas que acudieron al Puesto de Salud Florida que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).”

VI. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

Edad (años)	n	%
Adulto Joven	16	53,3
Adulto Maduro	14	46,7
Adulto Mayor	0	0,0
Total	30	100,00
Grado de instrucción de la gestante adulta	n	%
Sin nivel instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	1	3,3
Secundaria: Incompleta/ Completa	26	86,7
Superior: Incompleta/ Completa	3	10,0
Total	30	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	14	46,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	6	20,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	6	20,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	13,3
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	30	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	3	10,0
Eventual	25	83,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	6,7
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vélchez Reyes María Adriana.”

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	29	96,7
Vivienda multifamiliar	1	3,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	30	100,00

Tenencia	n	%
Alquiler	2	6,7
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	28	93,3
Total	30	100,00

Material del piso	n	%
Tierra	20	66,7
Entablado	3	10,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	7	23,3
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	30	100,00

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	3	10,0
Material noble, ladrillo y cemento	23	76,7
Eternit	4	13,3
Total	30	100,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Esteras y adobe	1	3,3
Material noble ladrillo y cemento	29	96,7
Total	30	100,00

Continúa...”

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	2	6,7
Independiente	28	93,3
Total	30	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	3,3
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	29	96,7
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	30	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	30	100,0
Otros	0	0,0
Total	30	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	30	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	30	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	30	100,0
Vela	0	0,0
Total	30	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	30	100,0
Total	30	100,00

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014

		Conclusión
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	29	96,7
Al menos 2 veces por semana	3	10,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	30	100,00

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	6	20,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	24	80,0
Total	30	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	3,3
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	6,7
Ocasionalmente	19	63,3
No consumo	8	26,7
Total	30	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	9	30,0
[08 a 10)	21	70,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	30	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	30	100,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
Total	30	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	30	100,0
No	0	0,0
Total	30	100,00

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA -CHIMBOTE, 2014.”

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	12	40,0
Deporte	17	56,7
Gimnasia	0	0,0
No realizo	1	3,3
Total	30	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	16	53,3
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguna	1	3,3
Deporte	13	43,3
Total	30	100,00

Continúa...

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vélchez Reyes María Adriana.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.”

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	14	46,7
Centro de salud	3	10,0
Puesto de salud	13	43,3
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	30	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	3,3
Regular	28	93,3
Lejos	1	3,3
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	5	16,7
SIS – MINSA	24	80,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	3,3
Total	30	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	26	86,7
Regular	4	13,3
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,00

Continua...

TABLA 4

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA -CHIMBOTE, 2014.

	Conclusión	
	n	%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
Muy buena	2	6,7
Buena	20	66,7
Regular	8	26,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	30	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	30	100,0
No	0	0,0
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN GESTANTES ADULTAS ANÉMICAS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA -CHIMBOTE, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	21	70,0
Amigos	1	3,3
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	8	26,7
Total	30	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	13,3
Seguridad social	25	83,3
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	1	3,3
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

TABLA 6

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

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	30	100,0
Comedor popular	1	3,3	29	96,7
Vaso de leche	0	0,0	30	100,0
Otros	0	0,0	30	100,0
Total	1	100%	29	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.”

4.2. Análisis de resultado:

TABLA 1: Del 100% (30) Gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, el 53,3% (16) son adultas jóvenes; en el grado de instrucción el 86,7% (26) tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 46,7% (14) tiene un ingreso menor de 750.00 soles; en la ocupación del jefe de familia el 83,3% (25) tiene un trabajo eventual.

Estudios que difieren con la investigación tenemos: Urdaneta J (40), en su investigación titulada: “Anemias nutricionales en gestantes adolescentes y adultas”, obteniendo como resultado que: Una prevalencia de anemia de 66.67% en las embarazadas adultas y 90% en adolescentes, quienes presentaron significativamente menor concentración de hemoglobina (9.51 ± 1.21 vs. 10.35 ± 1.49 ; $p < 0.05$), hierro sérico (51.45 ± 34.88 vs. 70.70 ± 33.80 ; $p < 0.05$), ferritina (2.41 ± 4.29 vs. 7.34 ± 5.53 ; $p < 0.001$), porcentaje de saturación de transferrina ($14.50 \pm 1,20$ vs. $15,07 \pm 0,90$; $p < 0.05$) y de cobalamina (185.17 ± 27.40 vs. 211.93 ± 36.83 ; $p < 0.05$).

Mientras que los folatos no mostraron diferencias significativas (5.59 ± 1.49 vs. 6.36 ± 2.41 ; $p > 0.05$). Se concluye que las anemias nutricionales son más frecuentes entre las gestantes adolescentes que en las adultas, caracterizadas por ser de leve o moderada severidad, normocíticas e hipocrómicas y acompañadas por deficiencias de hierro, folatos y vitamina B12. (40)

En la investigación que difiere de Urdaneta J se concluye que las anemias nutricionales son más frecuentes entre las gestantes adolescentes que en las

adultas; mientras que en las gestantes adultas anémicas que acudieron al Puesto de Salud Florida, más de la mitad son adultas jóvenes.

El embarazo en la etapa joven puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (41).

Lo primero que se ve disminuido después de los 40 años es la fertilidad y esto aumenta cada año por lo que una mujer de 45 tiene menos probabilidades de tener un embarazo que una de 40, además si con esto también tomamos en cuenta la edad de tu pareja que probablemente será mayor, tenemos aún más problemas de fertilidad. La edad también implica que podría aparecer algunas enfermedades en la mujer como diabetes, hipertiroidismo o hipertensión, para el bebé también aumentan los riesgos de padecer enfermedades como síndrome de Down o esquizofrenia (42).

Estudios que se asemejan con la investigación tenemos: Flores M, Meléndez C (43), en su investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012”, obteniendo como resultado que: un 45.2% tienen un grado de instrucción de secundaria completa el 22.6% con primaria incompleta –

secundaria incompleta a la vez, 6.4% primaria incompleta y 3.2% superior no universitaria, siendo en su mayoría que las gestantes encuestadas se encuentran en un nivel de escolaridad aceptable; también se encontró que el 77.4% de las gestantes que participaron en el estudio son convivientes, el 19.4% son solteras y el 3.2% son casadas, esto representa en su mayoría a gestantes que tienen una pareja estable.

Según resultados obtenidos en la investigación que se asemeja tenemos que tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta lo que también pasa con las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, que la mayoría tienen el grado de instrucción secundaria incompleta/completa; Por lo tanto la educación es un proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo podemos observarla a través de la palabra, si no también mediante formas de actuar de una determinada persona.

El nivel de instrucción de una persona 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. El nivel educativo de la población del país ha experimentado un notable incremento respecto a 1981 al haber aumentado la población con educación secundaria y superior. En 1993, se observa que 7'648,632 personas, esto es, el 55,9% de la población de 15 de edad ha logrado superar la educación primaria completa y han continuado estudiando. En 1981 esta proporción fue de 41,6%. En el nivel de instrucción superior, el 20,4% de la población ha alcanzado este nivel, porcentaje mayor al observado en 1981 que fue de 10,2%. El nivel de instrucción de la

población se define, a partir de los lazos de estudios que ha logrado aprobar la población (44,45).

El incremento de la Remuneración Mínima Vital (RMV) en nuestro país, a S/. 750.00 nuevos soles, este pequeño aumento, es aún insuficiente y no cubre las expectativas de cubrir la canasta básica familiar. El aumento regirá a partir del 01 de junio del presente año, de acuerdo a lo dispuesto según Decreto Supremo N° 007-2012-TR publicado el 17 de mayo en el diario oficial El Peruano (46).

El ingreso del hogar se define como la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie. En este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar (47).

El trabajador eventual es aquel que presta sus servicios en labores distintas a las que realiza la empresa habitualmente, como es el caso de una empresa que se dedica a la comercialización de zapatos y contrata a un ingeniero en sistemas para configurar la red de la empresa y habilitar sus servidores (48).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, la mayoría su ocupación del jefe de familia es eventual y un poco menos de la mitad su ingreso económico es menor de 750,000 nuevos soles.

En la presente investigación la mayoría de las gestantes adultas anémicas tiene secundaria incompleta/ completa, ante ello podemos referirnos

que el nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño en el sentido de que pudiera ocurrir (muerte, enfermedad y/o secuela) debido a los desconocimientos que podría influenciar , esto hace de alguna forma tenga la dificultad de saber cómo actuar ante casos de emergencias que puedan suscitar, que no pueda resolver situaciones que involucren su salud a falta de conocimientos básicos , como el saber leer y escribir. Por tanto que el grado de instrucción se evidencia como un factor importante dentro de la salud de las gestantes adultas anémicas.

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

Así también la edad influye en el aspecto biopsicosocial de las gestantes adultas, porque pueden afrontar dificultades, en esta etapa necesitan alcanzar una adultez responsable, debido a que en la sociedad, las mujeres en esta etapa de vida aun desean disfrutar de su vida social, salir, pasear, entonces siendo madres gestantes tendrían ciertas responsabilidades, que al no ser desarrolladas perjudicara en la crianza del niño.

Por otra parte en el aspecto ocupacional del jefe de familia, la mayoría tiene un trabajo eventual, lo que lleva a pensar que afecta seriamente a su salud, puesto que la inestabilidad en el empleo traería resultados que perjudican a toda una familia , como no teniendo un seguro social el cual brinda una institución o empresa de trabajo, así mismo también las gestantes

adultas anémicas van a estar expuestas a pasar necesidades ,pudiendo tener una escasa alimentación , la cual repercutirá en la salud y la del bebe a futuro.

En la presente investigación cuando se fue a entrevistar a la comunidad la mayoría que nos recibieron fueron adultas jóvenes porque estas son madres que no tienen trabajo, porque el jefe de familia es el que trabaja, como están gestando están muy susceptibles, los esposos los mantienen pero ellos tiene un trabajo eventual son cargadores, trabajadores de limpieza por lo cual ellos tienen un ingreso económico menor de 750 soles ,lo cual las gestantes refieren no poder alimentarse debidamente a ingerir sus frutas diariamente porque el ingreso económico no es suficiente por todo el gasto que tienen que pagar, por eso es que ellas están anémicas , pero ellas refieren que acuden a su control y aún siguen con la anemia porque el ingreso económico no es suficiente para su alimentación ,refieren que estudiaron hasta secundaria completa porque salieron embarazadas , algunas mujeres que encontramos fueron adultas maduras ellas refieren que no quisieron estudiar sus padres le exigieron pero lo dejaron los estudios y ahora que están gestando no trabajan pero después ellas son mujeres trabajadoras.

TABLA 2: Del 100% (30) gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, en tipo de familia 96,7% (29) viven una vivienda unifamiliar; en tenencia el 93,3% (28) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 66,7% (20) es Tierra; en el material del techo el 76,7% (23) es de material noble, ladrillo y cemento; en el material de paredes el 96,7% (29) es de material noble , ladrillo y cemento ; en el número de personas que duermen por habitación el 93,3% (28) es Independiente; en el abastecimiento de agua el 96,7% (29) tiene agua de red pública ; en eliminación de excretas el 100% (30) tiene baño propio ; en combustible para cocinar el 100% (30) tiene gas, electricidad ; en energía eléctrica el 100,0% (30) tiene energía permanente ; en disposición de basura el 100% (30) se entierra , quema , carro recolector ; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 96,7% (28) Todas las semana pero no diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 100% (30) lo elimina en el carro recolector.

Estudios que difieren con la investigación tenemos: Aredo J (49), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. guadalupito 2012.” obteniendo como resultado que el 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas el 78% tienen un tipo de vivienda multifamiliar el 22% tienen una vivienda unifamiliar, el 100% de personas encuestadas cuentan con una vivienda propia, el 91% su material de piso es de tierra, y un 9% es de lamina asfáltica , el 60% su material de techo es de madera, el 13% su material de techo es de estera y adobe, el 10% su material de techo es de material noble, ladrillo y

cemento y un 8% de esternit , el 81% de las personas encuestadas el material de paredes es de adobe, el 10% de material noble ladrillo y cemento y el 9% de estera.

Según la presenta investigación defiriendo a la nuestra se obtuvo como resultado que la mayoría tienen un tipo de vivienda multifamiliar, menos de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, la totalidad de la adultas gestantes anémicas encuestadas cuentan con una vivienda propia, casi la totalidad su material de piso es de tierra, menos de la mitad es de lámina asfáltica , la mayoría su material de techo es de madera, menos de la mitad su material de techo es de estera y adobe, la mayoría de las personas encuestadas el material de paredes es de adobe, el menos de la mitad de material noble ladrillo y cemento y meno de la mitad de estera. Siendo en caso de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, casi la totalidad de gestantes adultas anémicas tienen viviendas unifamiliar; sus viviendas son propias; las paredes de su vivienda es de material noble.

Las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. Cuando hablamos de viviendas colectivas nos estamos refiriendo a viviendas que se encuentran formando parte de una finca urbana. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada. El primer tipo, las viviendas unifamiliares aisladas son más habituales en determinados países (50).

En una vivienda es necesario contar con los Servicios básicos que más que una comodidad consisten en el cumplimiento de Necesidades Vitales que están relacionadas a la provisión de alimentos (como en el caso por ejemplo de la Red de Gas para poder cocinarlos) como también en el Abrigo, además de ser un lugar de socialización. Es así que en nuestra Vivienda podemos recibir a otros individuos, realizar distintas actividades sociales como Reuniones de Amigos y hasta albergar a otros miembros de la familia compartiendo una cena, teniendo una importancia que rige no solo en cuanto a resguardo, sino también al desarrollo social de una persona. Para estas comodidades, claro está, cada individuo necesita tener su propio espacio, donde poder desarrollar no solo actividades conjuntas con otros miembros del grupo familiar, sino también tener un espacio para su intimidad (51).

Tener casa propia es simplemente tener un lugar llamado hogar. Un hogar es más que un simple edificio. Es un lugar donde te sientas seguro y un lugar que es tuyo. Refleja tu personalidad y se une a una familia junta. Es el sentido de propiedad que lo que realmente lo distingue del mero alquiler de otro piso de edad (52).

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

En los resultados que se relacionan con la investigación concluye que la mayoría tiene vivienda propia, casi la totalidad tienen baño propio y agua de red pública, duermen en una habitación; mientras que las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; casi la totalidad tienen habitaciones independientes, baño propio, agua de red pública.

Según Virginia Wolf dice que un "cuarto propio", se refiere simbólicamente al espacio y al tiempo que todas las personas necesitamos en nuestra cotidianeidad; un tiempo y un espacio de reencuentro, de descanso, de creatividad, de reflexión o de ocio. En el caso de las mujeres, esto significa también la necesidad de independencia simbólica, de poder partir de sí y poner en juego su propia experiencia como mujer (54).

El acceso al agua segura es considerado un derecho humano esencial y está íntimamente relacionado con las posibilidades de desarrollo de las comunidades. Constituye un aspecto fundamental para disminuir el riesgo de contraer enfermedades de origen hídrico, influyendo de manera directa en la salud y en la calidad de vida de la población. Entre los años 1991-2001 el porcentaje de la población en hogares con acceso a agua segura de red pública ha presentado mejoras sustanciales a nivel nacional en términos absolutos y porcentuales. En diez años se pasó de 21 millones de habitantes con agua potable a más de 28 millones. Ello implicó aumentar en un 12 % la cobertura nacional (55).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la totalidad tienen baño propio para la

eliminación de excretas y casi la totalidad su abastecimiento de agua es mediante red pública.

Saneamiento es el conjunto de técnicas y elementos destinados a fomentar las condiciones higiénicas de una vivienda o edificio, de una comunidad o una localidad. Es la tecnología a bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento como: conexión a red pública de desagüe dentro y fuera de la vivienda y pozo séptico. Se considera así, al número de ocurrencias de viviendas identificadas como carentes de agua y/o saneamiento en el total de viviendas particulares con ocupantes presentes, en un determinado espacio geográfico, expresado en porcentaje (56).

Según esta información, se registra a nivel nacional 6 millones 400 mil 131 viviendas particulares con ocupantes presentes, de ellas la mayoría tiene acceso a agua potable, ya sea por red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o por pilón de uso público y menos de la mitad restante se abastece de agua proveniente de ríos, acequias, manantiales, pozos, camiones, cisternas, de los vecinos o de algún otro tipo; es decir, más de un tercio, de las viviendas del país no cuentan con abastecimiento de agua apta para el consumo humano (de buena calidad y que no genere enfermedades) (56).

En el área urbana en total existen 4 millones 789 mil 588 viviendas, la mayoría se abastece de agua potable por red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación y por pilón de uso público, y el abastecimiento menos de la mitad restante se da mediante ríos, acequias, manantiales, pozos, vecinos y otros. Por el contrario, en el área rural, la principal fuente de abastecimiento de agua en las viviendas, proviene de los ríos, acequias, manantiales y similares, seguida de pozos y finalmente menos de la mitad se abastece de agua mediante camiones, cisternas, similares u otros; es decir, más de la mitad de las viviendas de esta área, no disponen de agua apta para el consumo humano, menos de la mitad se abastece de agua potable y lo hacen ya sea por red pública dentro de la vivienda, por red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o por pilón de uso público (56).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la totalidad tienen energía eléctrica ya que es factor indispensable que brindaran la comodidad y seguridad actuando positivamente en la salud.

El uso de la electricidad en la vida moderna es imprescindible. Difícilmente una sociedad puede concebirse sin el uso de la electricidad. La industria eléctrica, a través de la tecnología, ha puesto a la disposición de la sociedad el uso de artefactos eléctricos que facilitan las labores del hogar, haciendo la vida más placentera. Las máquinas o artefactos eléctricos que nos proporcionan comodidad en el hogar, ahorro de tiempo y disminución en la cantidad de quehaceres, se denominan electrodomésticos. Entre los

electrodomésticos más utilizados en el hogar citaremos: cocina eléctrica, refrigerador, tostadora, microonda, licuadora, lavaplatos, secador de pelo, etc. Existe también otro tipo de artefactos que nos proporcionan entretenimiento, diversión, y que son también herramientas de trabajo y fuentes de información como: el televisor, el equipo de sonido, los videos juegos, las computadoras, etc (57).

Disfrutar del servicio de la energía eléctrica se ha convertido en una indiferente comodidad y quizá en esa indiferencia surja un chispazo de fatales consecuencias. Es imposible para nuestra forma de vida actual sobrevivir sin electricidad; pues, por obvio que resulte, la energía eléctrica está presente casi en todo, fábricas, oficinas, seguridad, entretenimiento, iluminación, etc., nos damos cuenta de ello sólo cuando carecemos del servicio, no reflexionamos sobre su importancia. La energía eléctrica es de vital importancia para nuestro desarrollo, pero frecuentemente olvidamos los cuidados y previsiones que a propósito de su uso debiéramos tener. Es común que, en ocasiones sin razonarlo, conectemos varios aparatos en mismo enchufe, sin saber si éste se encuentra en condiciones de soportar la demanda de energía que le requerirán los aparatos; o que nos acostumbremos a que el cable del horno de microondas se caliente, pues de igual manera funciona (58).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida; la totalidad su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; suelen eliminar u basura en carro recolector y no todas las semanas pasan diariamente recogiendo la basura.

La recolección de basura, está a cargo de nuestras municipalidades, razón por la cual debe brindar a los trabajadores las mínimas condiciones de seguridad para evitar cualquier riesgo de accidente en los recorridos del camión de la basura, además de velar por el cuidado de salud de los trabajadores al estar en contacto directo con la basura. Es por ello que a diario observamos a estos anónimos trabajadores que hacen un trabajo de vital importancia para nuestra comuna. La basura ha sido un problema asociado a las ciudades que manifiestan un desarrollo industrial. La gestión en el manejo de residuos sólidos urbanos, se divide en tres etapas: Generación y Acopio de basura, Recolección y Transporte de basura, Tratamiento y/o Disposición Final de basura. Para el sistema de recolección y transporte de basura, son necesarios los camiones compactadores de basura y los camiones para manejo de basura (59).

La basura es un problema que muchas comunidades y municipios de nuestro estado presentan. Este problema es tan cotidiano que parece pasa desapercibida por las autoridades a cargo, pero es necesario contar con las estrategias adecuadas para la solución de estos ya que son muchos los factores que podrían intervenir para la solución de este. La basura esta afectando a la comunidad en diferentes ámbitos ya que tampoco en las escuelas se tiene el cuidado de organizar o clasificar la basura, aspectos que luego dan como resultado, la indiferencia hacia estas irregularidades., es por ello que de ser posible debe involucrarse a las escuelas en sus diferentes niveles a manera de sensibilización y después reproducir con las personas de

la comunidad, talleres o platicas que generen una concientización en la población (60).

La basura presenta algunos olores demasiado molestos, ya que en ella se encuentran diferentes desperdicios tomando en cuenta que hay producción ganadera, ocasionando hasta ahora pequeñas infecciones. Posterior a su recolección en dichos volteos la basura es llevada a un lugar “apartado” y ahí es quemada; quedando nuevamente algunos residuos, y esto es un cuento de nunca acabar, parte de la basura al llegar a desembocar en una represa que se encuentra en la comunidad vecina, llamada Naranjo, en ella muchas personas llegan a pescar y a comercializar los peces, dicha actividad ha venido en decadencia por el mismo problema de la contaminación, ya que muchas señoras dejan de consumir de saber cómo se encuentra la represa, afectando económicamente a quienes se dedican a esta actividad (60).

En la presente investigación las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; se pudo observar casi la totalidad vivía mamá y papá y la gestante y un niño más pequeño y su vivienda era propia que sus padres lo dejaron, como también invadieron, observamos que tiene piso tierra se va poder complicar una enfermedad respiratoria, a pesar que existe techo propio algunas de ellos han hecho uso de ese beneficio pero algunos no porque no les alcanza para pagar 750 soles. Así también la totalidad de las gestantes adultas cuentan con los servicios de agua, luz, desagüe y gas resulta importante porque les permite vivir bajo una calidad de vida adecuada que favorece a su bienestar creando así dignas condiciones de vida y contando con elementos básicos para su sustentación.

TABLA 3: Del 100% (30) gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, el 80,0% (24) no fumo, ni he fumado nunca antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 63,3% (19) Ocasionalmente; en el número de horas que duerme el 70% (21) duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña el 100% (30) se baña diariamente ; si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud el 100% (30) es que sí ; en actividad física que realiza en su tiempo libre el 56,7% (17) deporte ; en las dos últimas semanas que actividad física realiza durante más de 20 minutos el 53,3% (16) caminar ; en alimentos que consume , el 90,0% (27) consumen a diario carne ; el 70,0% (21) consumen 3 o más veces a la semana huevos ; el 36,7% (11) consumen 1 a 2 veces a la semana embutidos; el 3,3% (1) consumen menos de 1 vez a la semana lácteos ; el 3,3% (1) nunca y casi nunca consume pescado.

Estudios que difieren con la investigación tenemos: Poletta F, López S, Gili J, Montalvo G, Castilla E (61), en su investigación titulada: “Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador, 2010” obteniendo como resultado que: De las 746 mujeres analizadas, 53,3% había fumado ocasionalmente y 4,3% había fumado habitualmente; de estas, 75,0% había dejado de fumar antes o durante el embarazo. De las encuestadas, 12,9% estuvo expuesta con frecuencia o siempre al humo de tabaco en ambientes cerrados. Tener mayor educación (11 años o más) y un nivel socioeconómico medio o alto, ser caucásica y considerar aceptable que las mujeres de su comunidad fumen se asoció significativa y directamente con el hábito de fumar cigarrillos ($P < 0,001$). En general, 12,9% de las mujeres

estuvo expuesta al humo de tabaco y esto se asoció significativamente con ser soltera y cohabitar con fumadores o trabajadores vinculados con la industria del tabaco ($P < 0,001$).

Según la investigación que difiere de la nuestra dice que, de las 746 mujeres analizadas, un poco más de la mitad había fumado ocasionalmente y menos de la mitad, había fumado habitualmente; de estas la mayoría había dejado de fumar antes o durante el embarazo. De las encuestadas, menos de la mitad, estuvo expuesta con frecuencia o siempre al humo de tabaco en ambientes cerrados. En general, menos de la mitad de las mujeres estuvo expuesta al humo de tabaco y esto se asoció significativamente con ser soltera y cohabitar con fumadores o trabajadores vinculados con la industria del tabaco. Mientras que en el caso de las gestantes anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la mayoría no fuma, no han fumado nunca; ocasionalmente consumen alcohol.

El hábito de fumar comenzó en América, donde en las tribus americanas constituía un elemento ritual. La llegada de los españoles trajo consigo la difusión del hábito en el mundo un par de siglos después, como una costumbre socialmente aceptada entre los hombres. La frecuencia de consumo de tabaco ha aumentado notoriamente entre las mujeres en los últimos años. En los años 60` una mujer por cada 9 hombres era fumadora, en la actualidad una mujer por cada 3 hombres (62).

En personas fumadoras, la mortalidad supera en un 70% a la mortalidad de no fumadores a la misma edad, ya que cada cigarrillo disminuye en unos 5 a 8 minutos de vida, o sea, unos 8 años menos de expectativa de vida en

grandes fumadores. También es importante la edad de inicio, siendo más susceptibles los adolescentes, quienes motivados por imitación, independencia o curiosidad se inician en el vicio, desconociendo las consecuencias nefastas para la salud, siendo en ellos especialmente más dañino ya que disminuye su rendimiento estudiantil y capacidades físicas. Es importante destacar que el 80% de las personas que comienzan a fumar entre los 15 y 20 años son grandes fumadores en el futuro (62).

Las mujeres embarazadas que fuman ponen en peligro la salud y la vida de sus bebés que están por nacer. Las estadísticas muestran la existencia de una relación directa entre el fumar durante el embarazo y los abortos espontáneos, partos prematuros, bebés de bajo peso, partos en los que el bebé nace muerto, la mortalidad entre recién nacidos y el síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés). Si las mujeres embarazadas no hubiesen fumado, hasta el 5% de las muertes infantiles podrían haberse prevenido. Muchas mujeres saben sobre estos peligros y la mayoría trata de dejar el hábito cuando se enteran de su embarazo. Cuando una mujer embarazada fuma, en realidad está fumando por dos. La nicotina, el monóxido de carbono y otras sustancias químicas peligrosas en el humo entran al torrente sanguíneo, pasan al cuerpo del bebé y le impiden obtener los nutrientes vitales y el oxígeno que necesita para su crecimiento (63).

La lactancia es la mejor manera de alimentar a un recién nacido. Sin embargo, las madres que fuman exponen al bebé a la nicotina y a otras sustancias a través de la leche materna. La nicotina puede causar síntomas indeseables en el bebé, tales como intranquilidad, palpitaciones más

aceleradas, y periodos más cortos al dormir. Algunos estudios han sugerido que más madres que fuman reportan bebés que padecen cólicos, pero otros estudios han encontrado que más factores probablemente estén involucrados. Lo ideal es no fumar durante el periodo de lactancia (63).

El consumo de alcohol, durante el embarazo puede producir deficiencias físicas, mentales y motoras en el bebe que pueden afectarle durante toda su vida. Estas consecuencias pueden manifestarse en el momento del nacimiento o más tarde durante el desarrollo. De todas las sustancias de abuso, el alcohol es de las más peligrosas para el desarrollo fetal El consumo de alcohol mientras se está embarazada aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de parto prematuro. Al nacer estos niños pueden pesar y medir menos, aunque a veces este retraso en el crecimiento se manifiesta más tarde (64).

En nuestro medio, el consumo de alcohol durante el embarazo es la primera causa no genética de retraso mental que, sin embargo, es enteramente prevenible. Además de esto, los bebes pueden nacer con rasgos faciales alterados (cabeza pequeña, maxilar superior pequeño, ojos pequeños y rasgados con pliegues característicos, etc.), problemas y malformaciones en otras partes del cuerpo como el corazón (defectos de cierre en los tabiques que comunican las distintas partes del corazón), los riñones, el tubo digestivo, las extremidades, etc. Además, puede añadirse retraso psicomotor, desde moderado a profundo. Más tarde, durante la infancia, también pueden aparecer alteraciones del desarrollo y comportamiento (hiperactividad, problemas de memoria, lenguaje, coordinación, adaptación social, etc.) (64).

Un informe de la OMS reveló que Perú es el sexto consumidor de alcohol en América Latina y advirtió sobre los efectos nocivos que estas bebidas generan en los más jóvenes. En el Perú hay 75 mil alcohólicos de entre 14 y 25 años, según datos de Cedro. Según un reciente estudio de la Organización Mundial de la Salud(OMS) cada peruano consume en promedio 8.1 litros de alcohol al año, lo que posiciona a nuestro país en el sexto lugar del ranking sobre ingesta de bebidas alcohólicas en América Latina. El informe revela también que solo en el año 2012 el alcoholismo provocó más de 3,3 millones de muertes en el mundo y advierte sobre el aumento del consumo de alcohol entre los más jóvenes (65).

Dormir bien es tan esencial y positivo para el organismo como llevar una buena alimentación o practicar actividad física regularmente. Un sueño reponedor permite cumplir de mejor forma con las exigencias diarias, pero también ayuda a controlar el estrés y a mantener un estado de ánimo equilibrado. Aun cuando el ritmo de la rutina es muy agitado, los espacios de descansos son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas y mantenerse activos durante cada jornada. Al dormir, se alcanza un estado de reposo en el que se suspenden todos los sentidos y los movimientos. Esta calma corporal y descanso mental permite recobrar energías y vitalidad para el día siguiente. No hacerlo o hacerlo de manera incorrecta, puede llegar a afectar la salud física y mental de distintas formas (66).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; casi la totalidad duermen de ocho a diez horas. Por lo tanto esto favorece ya que dormir es una actividad que hacemos a

diario, no solo porque nos guste sino también porque nuestro cuerpo nos lo pide, y a cambio, obtenemos resultados positivos para nuestra salud.

A medida que avanza el embarazo, le es cada vez más difícil a la madre lograr dormir bien. La ansiedad, el estrés, las alteraciones hormonales y los malestares físicos característicos del embarazo son algunos de los elementos que influyen en que la madre no pueda descansar lo suficiente, por lo que tiende a estar más cansada de lo normal. Si bien como suele decirse, el embarazo no es una enfermedad y no es necesario guardar reposo salvo indicación médica, es un período en el que debemos intentar darle lo mejor a nuestro bebé y como bien sabéis, el descanso también es salud (67).

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la totalidad realizan algún tipo de examen médico periódico en un establecimiento de salud. Por lo tanto esta, favorece mucho a la gestante anémica ya que, en esta etapa de su vida un examen médico periódico es de mucha ayuda, evidenciando que por si tienen un problema que es la anemia estando embarazadas.

Es común escuchar a los médicos recordarnos la importancia de realizarse un chequeo médico regular. Pero son pocas las personas que atienden la recomendación y no es hasta que experimentan una dolencia, que se acercan al doctor, cuando es demasiado tarde para algunos. Hay enfermedades silenciosas (asintomáticas) como las relacionadas con el sistema cardiovascular, la diabetes, hipertensión que sólo con exámenes de "rutina" podrían identificarse tempranamente, de ahí la importancia de adoptar esta buena práctica. 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 (68).

Estudios que difieren con la investigación tenemos: Guerrero S (69), en su investigación titulada: “factores de riesgo y estilos de vida de un grupo de mujeres gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional, en una institución de tercer nivel de atención en salud durante el periodo comprendido entre octubre de 2008 y febrero de 2009”, obteniendo como resultado que: se evidenciaron que los estilos de vida como los hábitos alimenticios, los hábitos de actividad física y deporte y los hábitos de sueño y descanso y factores de riesgo asociados como el sobrepeso, la obesidad, la edad materna y la edad gestacional se encuentran ligados con el desarrollo del DG.

En la presente investigación de las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; un poco más de la mitad caminan 20 minutos durante la semana; más de la mitad hacen deporte. Teniendo en cuenta que Caminar comporta muchos beneficios para la salud, desde facilitar la circulación sanguínea hasta relajar tensiones; por lo tanto a las mujeres embarazadas se les recomienda practicar algún tipo de ejercicio físico para estar en forma, ya que el parto supone un extraordinario esfuerzo físico.

Se estima que el ejercicio es uno de los elementos más necesarios e importantes para llevar un estilo de vida saludable, que se complementa

además con el consumo de alimentos saludables y en la limitación del consumo de sustancias dañinas como el tabaco o las drogas. La importancia del ejercicio radica en el hecho de que es una de las mejores maneras de poner en movimiento al organismo, gastando las energías que se acumulan debido al consumo de productos grasos y estimulando el funcionamiento adecuado de todos sus órganos y tejidos. Además, como si fuera poco, se considera que el ejercicio no sólo contribuye a llevar una vida saludable a nivel físico sino también a nivel emocional y mental por elevar los niveles de autoestima, de actitud positiva hacia la vida y de hacer que la persona se sienta con más energía en su rutina cotidiana (70).

Estudios que difieren con la investigación tenemos: Garrido Y (71), en su investigación titulada: “Estudio descriptivo transversal sobre los hábitos alimentarios que intervienen en la absorción de hierro asociados a niveles de hemoglobina de mujeres en edad fértil no embarazadas que asisten a consulta a los centros de salud de las cabeceras departamentales de Alta Verapaz, Chiquimula y Jalapa durante los meses de febrero a julio del año 2013”, obteniendo como resultado que: de 1455 mujeres en edad fértil el 70% presentaron buenos hábitos alimentarios y el 30% malos hábitos alimentarios, del total de la muestra el 22% de las mujeres tiene anemia, de las cuales el 50% son anemias microcíticas. Se encontró que al tener malos hábitos alimentarios se tiene un riesgo 9 veces mayor de presentar anemia según el Odds Ratio, asimismo se establece una estrecha asociación entre ambas variables con un valor de $p= 0.0000001$, lo cual es estadísticamente significativo. Los alimentos de mayor consumo asociados negativamente con

los niveles de hemoglobina fueron: maíz, pan y café. Los alimentos de mayor consumo asociados positivamente con los niveles de hemoglobina fueron tomate, limón, pollo y naranja. El rango de edad que más anemia presentó fue de 19-27 años.

En un artículo que se asemeja se tiene (72): Quinteros Y. en su artículo titulado “Nutrición y salud pública: Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes”. Obteniendo como resultado: Al analizar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y su asociación con el consumo de alimentos, estado nutricional y variables socioeconómicas. La muestra fue de 299 mujeres que asistieron a la consulta prenatal en los ambulatorios del Municipio Libertador Estado Mérida año 2009, en edades de 13 y 45 años. Los datos recolectados fueron, hemoglobina y hematocrito de los tres trimestres de embarazo, paridad, nivel de instrucción, ocupación, ingresos económicos y gastos en alimentación.

Se aplicó encuesta de frecuencia de consumo de alimentos, se determinó el Riesgo de Inseguridad Alimentaria (RIA) y el IMC para conocer el estado nutricional. El 25,75 % de las mujeres son anémicas con valores de Hb < de 10.9 mg/dL, con predominio en edades de 13 a 30 años (21,07%), con una significancia estadística entre la paridad y la presencia de anemia, un alto riesgo de inseguridad alimentaria (RIA) y un predominio de sobrepeso en todo el grupo estudiado (IMC: anémicas $27,44 \pm 4,57$ y no anémicas $28,25 \pm 6,25$). Las anémicas consumieron leche, queso y pollo, frutas como la lechosa y la naranja, arepa de maíz, café, té y bebidas gaseosas. No estuvo presente el consumo de hortalizas como el brócoli, coliflor y acelgas. Las no anémicas

consumieron yogurt, pescado, hígado de res, pan de trigo, no hubo consumo de café, té y bebidas gaseosas. Se encontró, significancia estadística entre el consumo de coliflor y acelgas, en las no anémicas y la naranja, lechosa y el té en las anémicas ($p < 0,05$) (72).

En las investigaciones encontradas que se asemejan y difieren con la investigación encontramos que mayormente se alimentan de: maíz, pan y café leche, queso y pollo, frutas lechosas y la naranja, té y bebidas gaseosas. No estuvo presente el consumo de hortalizas como el brócoli, coliflor y acelgas; mientras que las gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la mayoría consumen frutas, huevos, fideos, legumbres, embutidos, refrescos con azúcar, un poco más de la mitad consumen pescado; verduras, hortalizas; más de la mitad consumen pan, cereales, lácteos, frituras y menos de la mitad consumen lácteos.

Los hábitos alimentarios se pueden describir como patrones rutinarios de consumo alimentario. Son tendencias a elegir y consumir unos determinados alimentos y a excluir otros. Comprende un conjunto de habilidades que desempeñan el papel de mecanismos de decisión los cuales organizan y orientan la conducta ordinaria y por consiguiente nuestro comportamiento alimentario: lo que comemos y el modo como lo comemos, es decir, el consumo cotidiano de alimentos. En este ámbito han sido definidos como "línea de conducta por la que se seleccionan, utilizan y consumen el conjunto de productos alimenticios presentes en las dietas consumidas por un grupo de población" (Bello Gutiérrez 2005: 5) (73).

Por lo tanto es la base de un tipo de comportamiento alimentario en el que se combinan creativamente los rasgos genéticos y culturales, un modo de comportamiento en el que convergen los motivos biológicos, sociales y afectivos en una síntesis unitaria. Engloban un conjunto de reglas de conducta de carácter rutinario que rigen el comportamiento alimentario y cuyo conocimiento nos ayuda a entender qué comemos y por qué comemos lo que comemos. Una de las características fundamentales de los hábitos alimentarios es su estabilidad, es decir, su resistencia al cambio. La mayoría de los hábitos alimentarios del adulto son costumbres que se han formado muchos años antes, motivo por el que son difíciles de cambiar. Está demostrado que aunque se produzcan cambios en las actitudes e intenciones no por ello se cambian (73).

TABLA 4,5,6: Del 100% (30) gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, el 46,7% (14) se atendieron en el hospital en estos últimos 12 meses ; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta , el 93,3% (28) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 80% (24) tiene Sis-Minsa ; en el tiempo que espero para que lo atendieran el 86,7% (26) respondiendo que el tiempo es largo ; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 66,7% (20) respondió que es buena ; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100% (30) respondió que sí.

Del 100% (30) gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, el 70% (21) recibe apoyo social natural de sus familiares; en recibe apoyo social organizado el 83,3% (25) recibe apoyo de Seguridad social.

Del 100% (30) gestantes adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida, el 100,0% (30) no recibe apoyo social de las organización de pensión 65; en comedor popular el 96,7% (29) no recibe apoyo; en vaso de leche el 100% (30) no recibe apoyo; en otros el 100,0% (30) no recibe apoyo.

Estos resultados difieren con la investigación actual, encontramos como: Castaño K (74), en su investigación titulada “ Calidad de Atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá ;Colombia-2009”, se encontró que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de una buena y mala calidad con respecto a ella , es importante mencionar las variables que influyen en el proceso de atención , como entre ellas destacan las acciones de revisión y diagnóstico , el tiempo dedicado a la consulta , las acciones información y educación, no obstante las condiciones de accesibilidad a los servicios , así mismo las variables relacionada con los aspectos organizacionales , como el tiempo de espera y la capacidad de la I.P.S influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de atención.

En la investigación que difiere se encontró que al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de una buena y mala calidad con respecto a ella; así mismo las variables relacionada con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad de la I.P.S influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de atención. Mientras que las adultas anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; casi la totalidad; consideran que el lugar

donde se atienden es regular; la mayoría tienen SIS; el tiempo que esperan cuando se van a tender es regular, la calidad de atención es buena; reciben seguridad social; un poco menos de la mitad se atendieron en un hospital;

El otorgar prioridad máxima al cliente es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los clientes como desean ser tratados. El adoptar un enfoque centrado en el cliente suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al cliente (75).

Al orientarse hacia el cliente, se reconoce que las inquietudes y preferencias del cliente también son válidas e importantes. La orientación hacia el cliente también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. También se debe cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal programático si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente. Por lo tanto, los proveedores iniciales y sus supervisores pueden considerarse, en terminología administrativa, "clientes internos" (75).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad

de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (76).

Así, en las últimas décadas se ha producido una mejoría en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de las enfermedades diarreicas e inmuno-prevenibles; sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (que no se ha modificado sustancialmente en las últimas dos décadas.) (76).

Sin embargo, considerando el contexto latinoamericano, la situación de salud en el Perú es bastante insatisfactoria e inícuca, comparada con países de similar o inclusive menor desarrollo económico. Así, la mortalidad infantil en el Perú es una de las más altas de América Latina, sólo superada por la República Dominicana, Nicaragua, Bolivia y Haití, países con un ingreso per cápita bastante menor; aquellos países con un ingreso per cápita similar al de Perú tienen tasas mucho menores: la mitad en Colombia, cuatro veces menor en Costa Rica y cinco veces menor en Cuba (76).

Asimismo, en las últimas décadas la razón de muerte materna no ha variado sustancialmente en el país, siendo de 185 por 100,000 nacidos vivos

entre 1994 y el 2000, una de las más altas de América Latina, sólo superada por Haití y Bolivia; aquellos países con similar ingreso per cápita tienen tasas mucho menores: la cuarta parte en Colombia y cinco veces menor en Costa Rica y Cuba. Adicionalmente, la situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural (76).

“El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza. Este reto plantea nuevos diseños y mejores procesos destinados a reducir las brechas de aseguramiento.” En tal sentido el Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como objetivo es establecer los mecanismos de coordinación, cooperación y asistencia técnica con fines institucionales, para ampliar la cobertura, entre otros, de los servicios de salud sexual y reproductiva financiados por el Seguro Integral de Salud, para las mujeres y hombres viviendo en situación de pobreza, pobreza extrema y/o en condición de especial situación de vulnerabilidad (77).

En la presente investigación de las Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto De Salud Florida; la totalidad no reciben pensión 65, porque no tienen esa edad, no participan en un vaso de leche; ni en otros apoyos

sociales; la mayoría reciben apoyo familiar; reciben seguridad social, pertenecen a un comedor popular.

La afirmación de que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, no es sólo un ideal, una quimera o un proyecto, es una realidad tangible, es una constatación. El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia (78).

A inicios de la década de los ochenta el Perú afrontaba una de las peores crisis sociales y económicas de su historia republicana: corrupción institucional, debacle económica (hiperinflación) en paralelo con el accionar de los grupos terroristas. Todo ello intensificó la masiva migración de personas del campo (sierra y selva) hacia las grandes ciudades de la región costera, fenómeno que aumentó progresivamente (78)

En consecuencia Trujillo, Arequipa y en especial Lima constatan la aparición -y posterior propagación- de improvisados asentamientos humanos contruidos con bolsas plásticas, palos de escoba, esteras, cajas de frutas y sacos de arroz, entre otros materiales. Con el pasar de los años estos “campamentos” devinieron comunidades densamente pobladas carentes de servicios básicos pero sobre todo, acechadas por el flagelo del hambre y la desnutrición. Es por este motivo que sus moradores deciden agruparse para formar organizaciones de servicio social empeñadas en mejorar sus extremas condiciones de vida, adquiriendo alimentos al por mayor y preparando potajes en grandes volúmenes buscando alimentar a sus numerosas familias (79).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconómico la totalidad de gestantes adultas anémicas usan gas para cocinar; tienen baño propio para la eliminación de excretas; tienen energía eléctrica permanente; su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; suelen eliminar u basura en carro recolector; casi la totalidad de gestantes adultas anémicas tienen viviendas unifamiliar; sus viviendas son propias; las paredes de su vivienda es de material noble; tienen habitaciones independientes; su abastecimiento de agua es mediante red pública y no todas las semanas pasan diariamente recogiendo la basura; la mayoría tienen grado de instrucción secundaria: completa/incompleta; la ocupación del jefe de familia es eventual; el material de piso de su vivienda es de material noble; un poco más de la mitad son adultos jóvenes y un poco menos de la mitad su ingreso económico es menor de 750.
- En los determinantes de estilos de vida la totalidad de gestantes adultas anémicas se bañan diariamente; realizan algún tipo de examen médico periódico en un establecimiento de salud; casi la totalidad consume carne, la mayoría no fuma, no han fumado nunca; ocasionalmente consumen alcohol; duermen de 8 a 10 horas; consumen frutas, huevos, fideos, legumbres, embutidos, refrescos con azúcar, un poco más de la mitad consumen pescado; verduras, hortalizas; y caminan 20 minutos durante la semana; más de la mitad hacen deporte; la mitad consumen pan, cereales, lácteos, frituras y menos de la mitad consumen lácteos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de gestantes adultas anémicas dicen que existe pandillaje cerca a su casa, no reciben pensión 65, no participan en un vaso de leche; ni en otros apoyos sociales; casi la totalidad; consideran que el lugar donde se atienden es regular; no acuden a comedores populares; la mayoría tienen SIS; el tiempo que esperan cuando se van a tender es regular, la calidad de atención es buena, reciben apoyo familiar; reciben seguridad social; un poco menos de la mitad se atendieron en un hospital; menos de la mitad pertenecen a un comedor popular.

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 adultas anémicas que acuden al puesto de salud la Florida con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos.
- Se recomienda a las autoridades del puesto de salud la Florida que el Personal de Salud encargado del tópico realice campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención de las enfermedades para que a si estos adultos logren un mejor estilo de vida.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre las gestantes adultas anémicas que acuden al puesto de salud la Florida, 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. 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. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
13. Psic. Luis Morales López. El clima social familiar de los internos del Penal Cambio Puente del Distrito de Chimbote, 2010. Línea de Investigación de la Escuela Profesional de Psicología. Chimbote 2010.
14. Rodríguez J, Aguilera J, Ramírez R, Ávila M, Valdivie L. Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. Chacao. Miranda. Junio 2015; [IV Jornada Científica de la SOCECS]. Venezuela: Sociedad Cubana de Educadores de la Salud de Holguin; 2017.
15. Amadasi E. Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?, 2015; [en línea] Serie del Bicentenario 2010-2016, año 1. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2017.
16. Fernández A, “factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del hospital la paz primer trimestre del 2013”, [Trabajo para optar título de medicina]. Ecuador – La Paz: Universidad Nacional Mayor de San Andrés. [Citada, 04 de

junio del 2014]. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/handle/123456789/4087>

17. Cárdenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, More Z, Rimarachin D, Valle J, Yáñez M. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
18. Peñafiel P, “Reducción de la Anemia en Gestantes a través de una Intervención con Base Comunitaria”, [Trabajo para optar título de medicina]. Peru - Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citada, 23 de mayo del 2001].
Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4522>
19. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro en la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013; [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
20. Quevedo K, Guerreo C. “Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el regimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010” ” [Trabajo para optar título de obstetra]. Peru – Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Del Santa. [Citada, 23 de mayo del 2011].
Disponible en: bertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2982/1/Diez_qk.pdf
21. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización Mundial de la Salud. Perú: edición, editorial; 2002.
22. 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.

23. Dalhigren, G. Whitehead, M. Leveling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Barragan H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericano; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: McGraw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
28. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axz2ZBVGztID
30. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010.

31. 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/>
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
33. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
34. 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
35. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
36. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

37. 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>
38. 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>.
39. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
40. Urdaneta J, “Anemias nutricionales en gestantes adolescentes y adultas”. [Trabajo para optar título de enfermería]. Mérida - Venezuela: Universidad de los andes. [citada, 05 de junio del 2014]. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/38602>
41. OMS. Embarazo en la adolescencia [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
42. Mundo Asistencial. Embarazo en edad adulta. [Documento en internet]. [Citado en el 2014]. Disponible en <http://mundoasistencial.com/embarazo-en-edad-adulta/>
43. Flores M, Melendez C. “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012” [Trabajo para optar título de obstetra]. Peru - Tarapoto: Universidad Nacional Mayor de San Martín. [Citada, 23 de mayo del 2012]. Disponible en:
www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos.../archivo_77_Binder1.pdf

44. Dep. Legal. Importancia de la educación. [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible en http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20CONCEPCION_ALCANTARA_1.pdf
45. Eustat. Importancia de la educación. [Documento en internet]. [Citado en el 2003]. Disponible en http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3v7udXe3w
46. Apolitano J, “Smv de 750 soles en Perú es insuficiente para cubrir canasta básica familiar”. El pueblo.pe: 2015;45(1)
47. Robles M. “determinación del ingreso familiar. encuesta integrada de hogares 1997 - 1998”. Dirección general de estadística, encuestas y censos: 1998; 24.
48. Revista Infocaden. Trabajador temporal, de temporada y eventual. Diferencias [Documento en internet]. [Citado en el 2011]. Disponible en <http://revistainfocadem.blogspot.pe/2011/11/trabajador-temporal-de-temporada-y.html>
49. Aredo J, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. guadalupito 2012” [Trabajo para optar título de enfermería]. Perú – Chimbote: Universidad Uladech Católica. [Citada, 10 de noviembre 2012]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021679/20140128110801.pdf>
50. Urbanismo.com. Unifamiliares. [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>

51. Importancia de la vivienda [Documento en internet]. [Citado en el 2015].
Disponible en: <http://www.importancia.org/vivienda.php>
52. Express Deal. Importancia de tener casa propio. [Documento en internet].
[Citado en el 2006]. Disponible en:
<https://expressdealtuxtla.wordpress.com/2013/09/04/la-importancia-de-tener-casa-propia/>
53. Quiñones L; “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a gestantes con anemia de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. Provincia De Manabí. 2010”.
[Tesis de grado para obtención del título de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Ecuador, Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2010
54. Wolf V, “Coeducación: dos sexos en un solo mundo”. INTEF.COM:
2008;42(1).
55. Ministerio de medio ambiente y desarrollo sustentable de la nación. Red de Agua Publica [Documento en internet]. [Citado en el 2001]. Disponible en:
<http://www.ambiente.gov.ar/?idarticulo=6316>
56. INEI. Peru: mapa del déficit de agua y saneamiento básico a nivel distrital, 2007.
[Documento en internet]. [Citado en el 2005]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf
57. Profesor en línea. Importancia de la electricidad [Documento en internet].
[Citado en el 2007]. Disponible en:
<http://www.profesorenlinea.cl/fisica/ElectricidadImportancia.htm>
58. Casa segura. Importancia de la energía eléctrica en nuestras vidas. [Documento en internet]. [Citado en el 2013]. Disponible en:

<http://programacasasegura.org/mx/importancia-de-la-energia-electrica-en-nuestras-vidas/>

59. Scrib. Trabajo carro recolector de basura. [Documento en internet]. [Citado en el 2005]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/98964478/Trabajo-Carro-Recolector-de-Basura#scribd>
60. Atom. La Basura. [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible en: <http://detodounpocoedukate.blogspot.pe/>
61. Poletta F, López S, Gili A, Montalvo G, Castilla E, Red del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas en Ecuador. Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(1):56–65.
62. Salud actual. Hábitos de fumar: riesgo y consecuencias. [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en: <http://www.saludactual.cl/otros/fumar.php>
63. American Cancer Society. ¿Cómo afecta el hábito de fumar a las mujeres embarazadas y sus bebés?. [Documento en internet]. [Citado en el 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/fragmentado/preguntas-acerca-del-habito-de-fumar-el-tabaco-y-la-salud-how-tobacco-affects-pregnant-woman-and-babies>
64. Embarazadas Cero Alcohol. Preguntas frecuentes. [Documento en internet]. [Citado en el 2014]. Disponible en: http://www.embarazadasceroalcohol.es/preguntas_frecuentes.html#pregunta1
65. OMS. Alcoholismo afecta al Perú. [Documento en internet]. [Citado en el 2014]. Disponible en: <http://noticias.universia.edu.pe/ciencia-nn->

[tt/noticia/2014/05/14/1096578/alcoholismo-afecta-75-mil-peruanos-14-25-anos.html](http://noticia/2014/05/14/1096578/alcoholismo-afecta-75-mil-peruanos-14-25-anos.html)

66. Achs. Importancia de dormir bien. [Documento en internet]. [Citado en el 2007].
Disponibile en: <http://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.Vn9AW8XfN3Y>
67. Embarazadas.com. Importancia de dormir en el embarazo. [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en:
<http://www.embarazada.com/articulo/la-importancia-de-dormir-bien-en-el-embarazo>
68. Centro de Salud San Agustín. Chequeo Médico. . [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en:
http://saludsanagustin.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=8:la-importancia-de-lo-chequeos-medicos&catid=1:latest-news&Itemid=72
69. Guerrero S, en su investigación titulada: “factores de riesgo y estilos de vida de un grupo de mujeres gestantes antes de ser diagnosticadas con diabetes gestacional, en una institución de tercer nivel de atención en salud durante el periodo comprendido entre octubre de 2008 y febrero de 2009” [Trabajo para optar título de enfermería]. Colombia – Bogotá: Universidad Javeriana. [Citada, 10 de noviembre 2011].
Disponibile en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis06.pdf>
70. Importancia.org. Importancia del Ejercicio. [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en: <http://www.importancia.org/ejercicio.php>

71. Garrido Y, en su investigación titulada: “Estudio descriptivo transversal sobre los hábitos alimentarios que intervienen en la absorción de hierro asociados a niveles de hemoglobina de mujeres en edad fértil no embarazadas que asisten a consulta a los centros de salud de las cabeceras departamentales de Alta Verapaz, Chiquimula y Jalapa durante los meses de febrero a julio del año 2013”. [Trabajo para optar título de médico cirujano]. Guatemala – Alta Verapaz: Universidad De San Carlos De Guatemala. [Citada, 18 de agosto 2013]. Disponible en: http://cunori.edu.gt/descargas/Habitos_Alimentarios_Asociados_a_Niveles_de_Hemoglobina.pdf
72. Quinteros Y. Nutrición y salud pública: Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes. An Venez Nutr 2012; 25(2): 64 - 72 .
73. Gazeta de Atropologia. Habitos Alimenticios. [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
74. Castaño K, “Calidad de Atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá; Colombia-2009” [Tesis para obtener el título profesional]. Bogotá –Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 2009
75. Los legionarios. Importancia de la atención del cliente en salud. [Documento en internet]. [Citado en el 2008]. Disponible en: <http://loslegionariosjaviercesarjhon.blogspot.pe/>

- 76.** Consorcio de investigación económico social. La salud en el Peru. [Documento en internet]. [Citado en el 2008]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- 77.** Sis.Gob. Seguro Integral De salud. . [Documento en internet]. [Citado en el 2009]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/SIS-Fortaleciendo-el-SIS_zonas_pobreza.pdf
- 78.** Fluvium. Apoyo en la familia y a la familia. [Documento en internet]. [Citado en el 2005]. Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
- 79.** Blogpost.com. Comedores populares en el peru. Gastronomía social de pujante ingenio. . [Documento en internet]. [Citado en el 2010]. Disponible en: <http://lukacsdepereny.blogspot.pe/2010/10/los-comedores-populares-del-peru.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS,
CHIMBOTE 2014

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

• **Sexo:** Masculino () Femenino ()

• **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) ()

• **Grado de instrucción:**

• Sin instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior incompleta Superior completa /
()

- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

- **Ocupación del jefe de familia:**

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

- **Vivienda**

- **6.1. Tipo:**

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

- **6.2. Tenencia:**

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

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- .5.1 Carro recolector ()
- .5.2 Montículo o campo limpio ()
- .5.3 Contenedor específicos de recogida ()
- .5.4 Vertido por el fregadero o desagüe ()
- .5.5 Otros ()

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

• **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en mujeres adultas gestantes anémicas, chimbote.2014

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en gestantes adultas anémicas en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
GESTANTES ADULTAS ANEMICAS, CHIMBOTE.2014**


NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.


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

			ria						
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									

P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									

P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO: TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN GESTANTES ADULTAS ANEMICAS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD FLORIDA, 2014.**

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

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

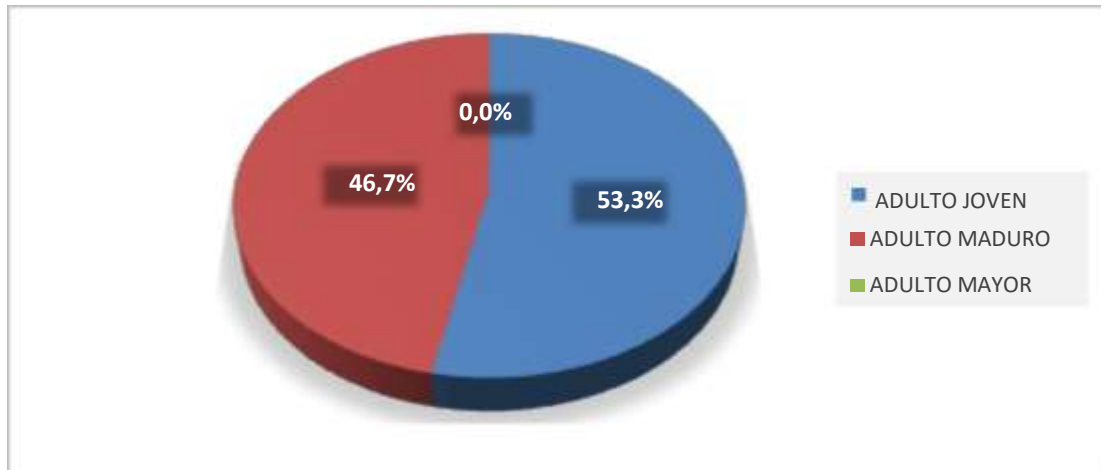
FIRMA

.....

ANEXOS

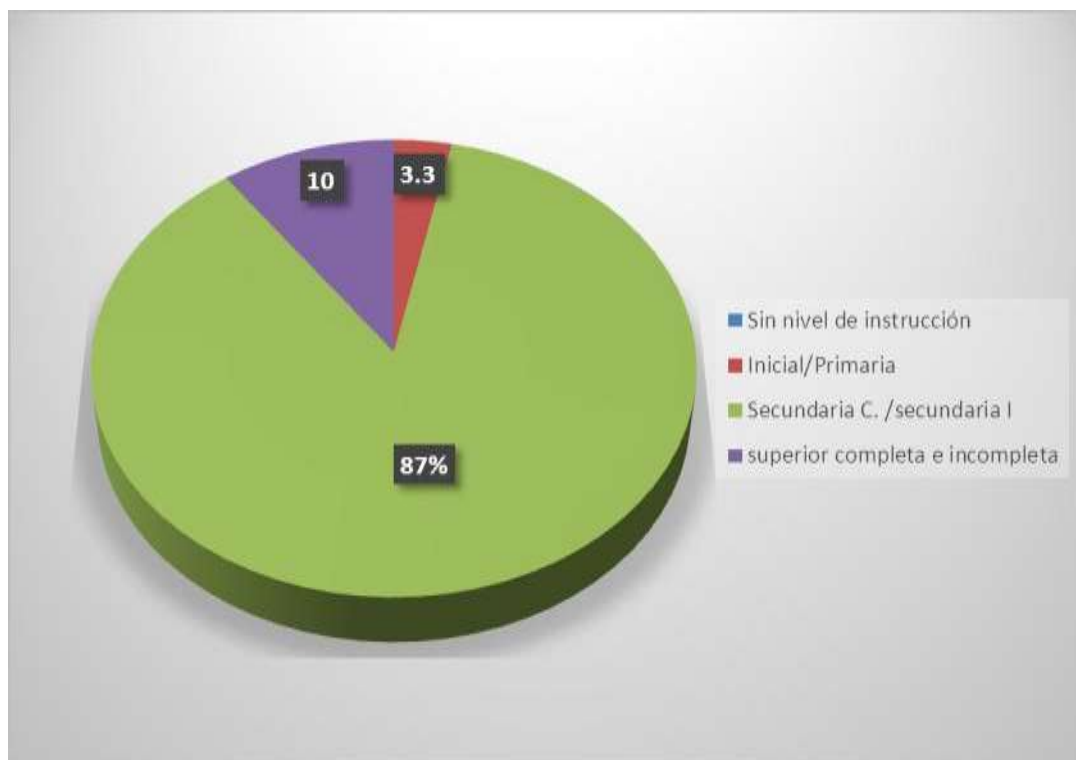
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: EDAD



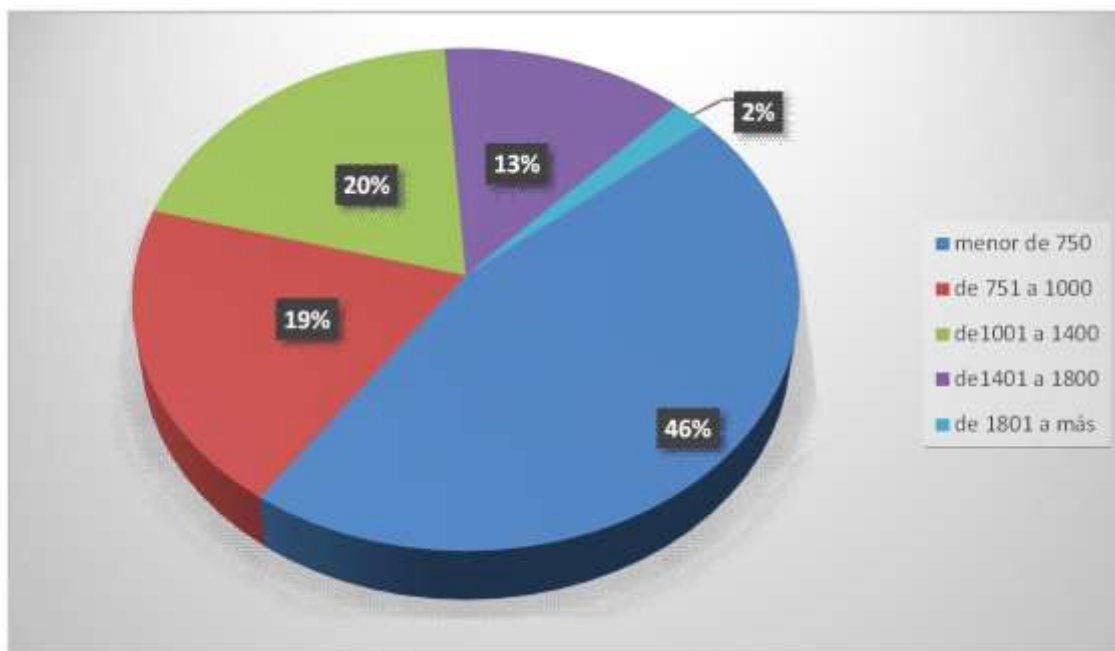
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



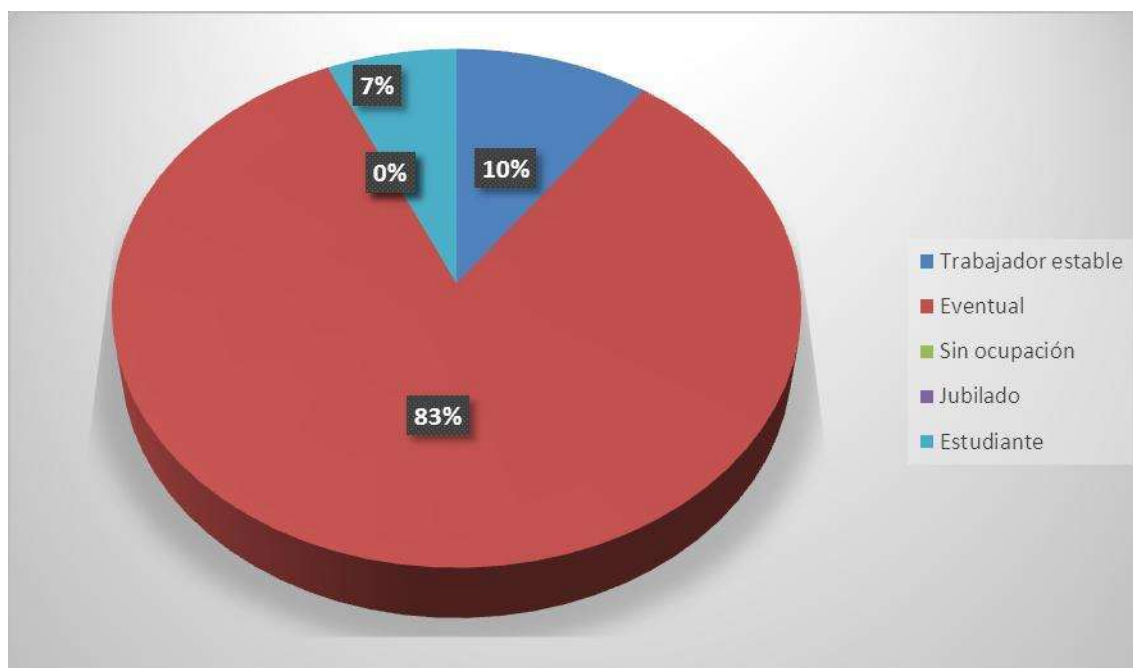
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

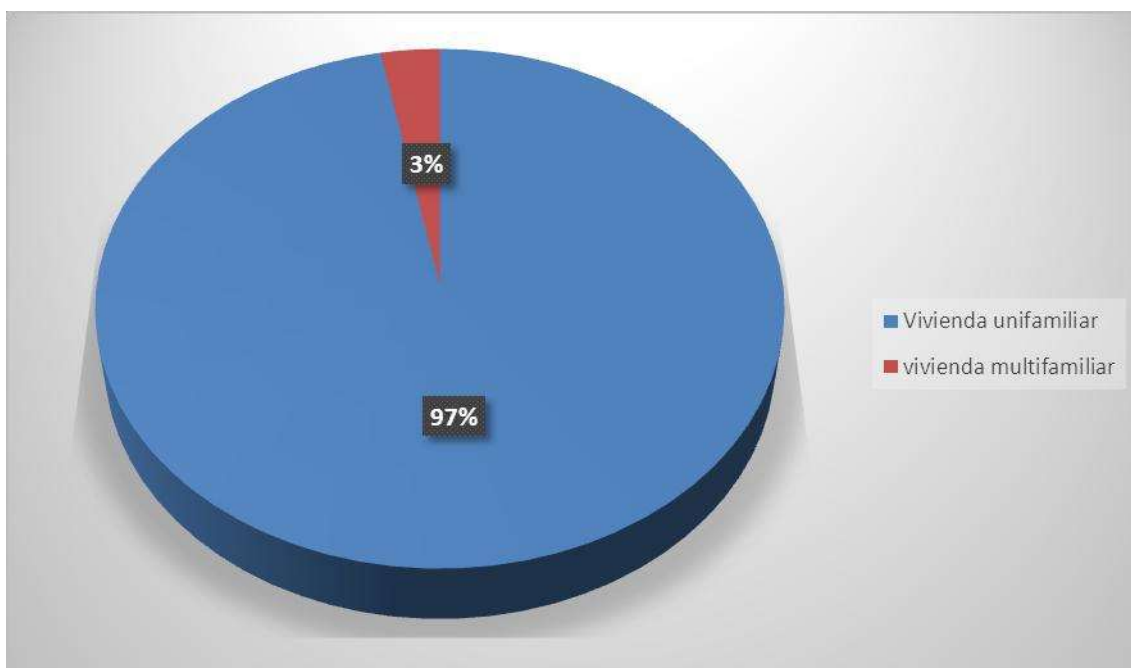
GRÁFICO 4: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

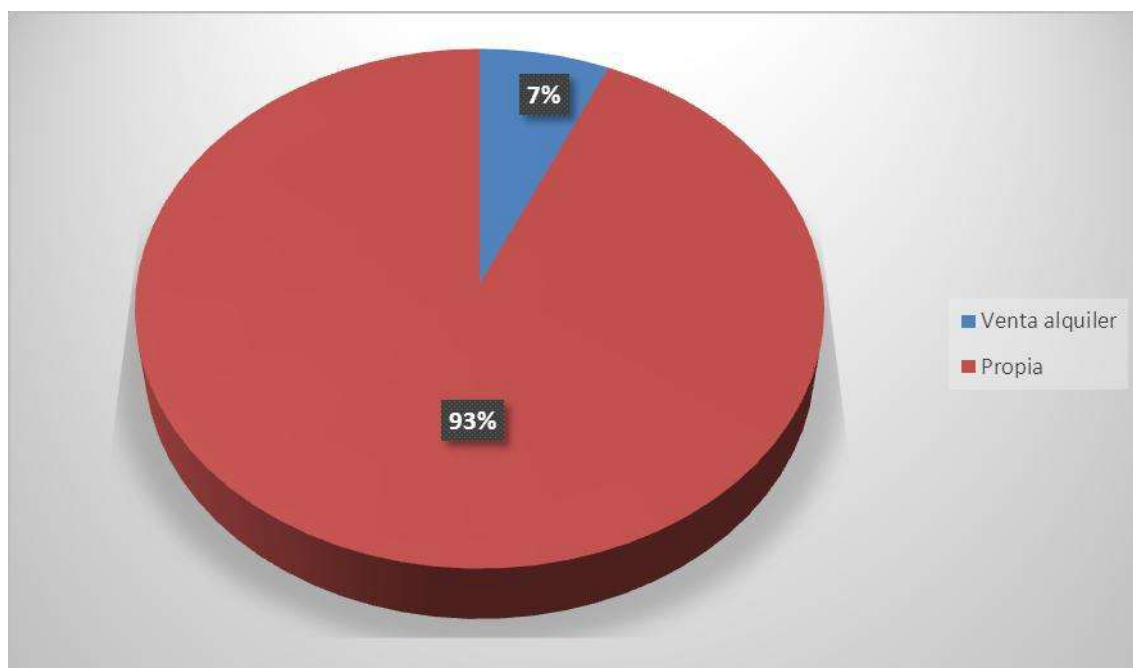
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



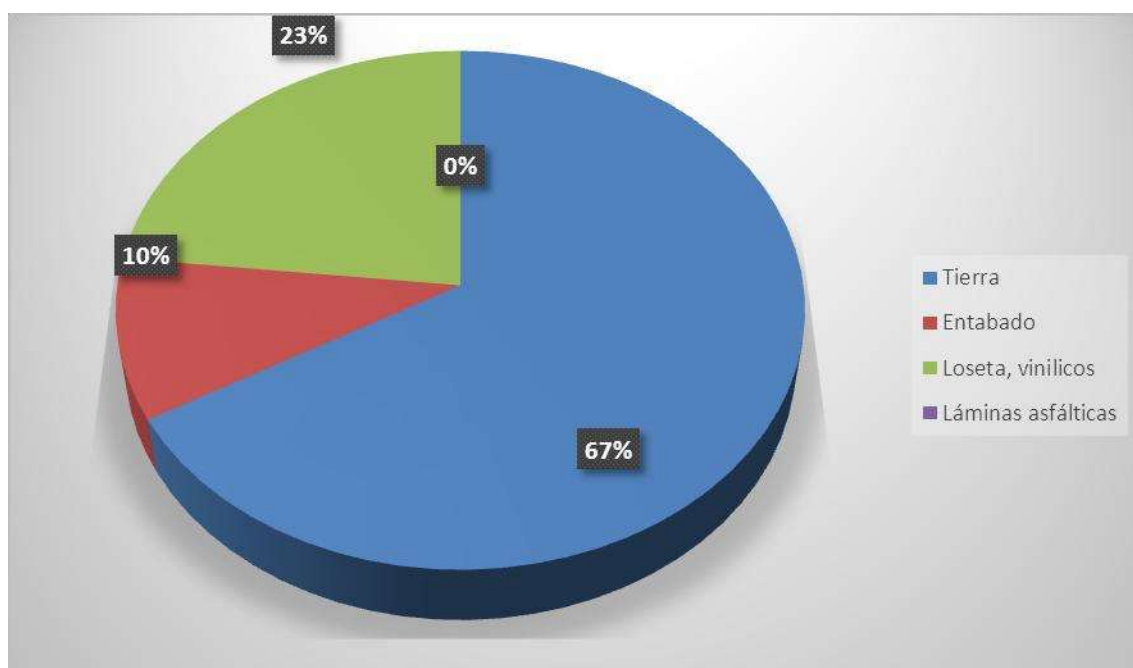
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 6: TENENCIA



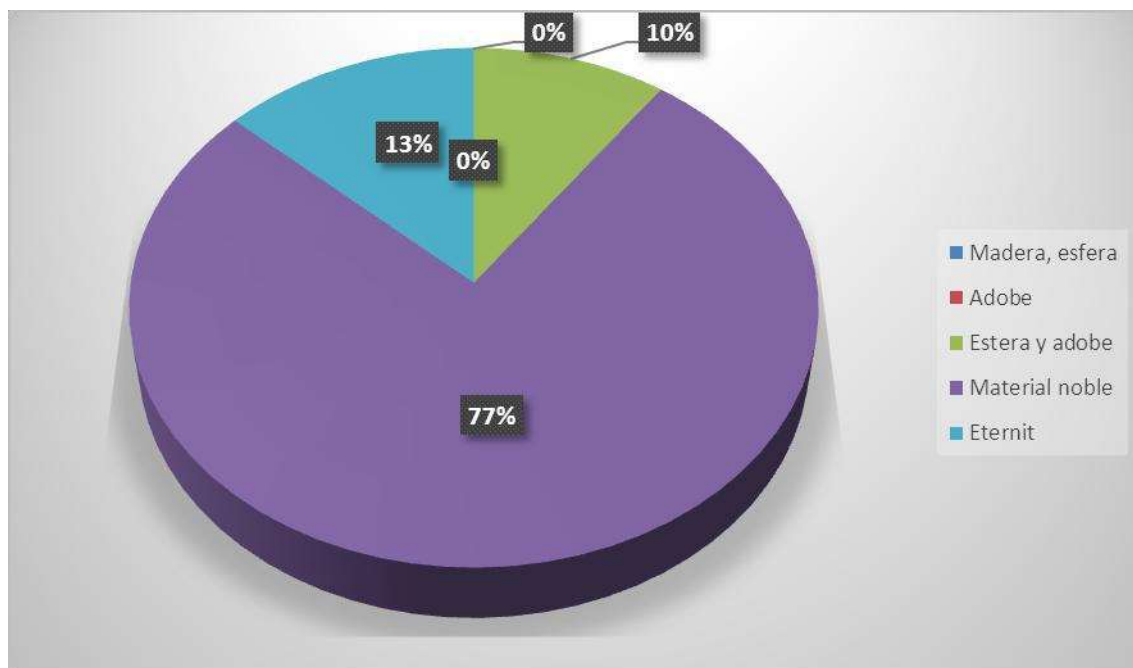
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



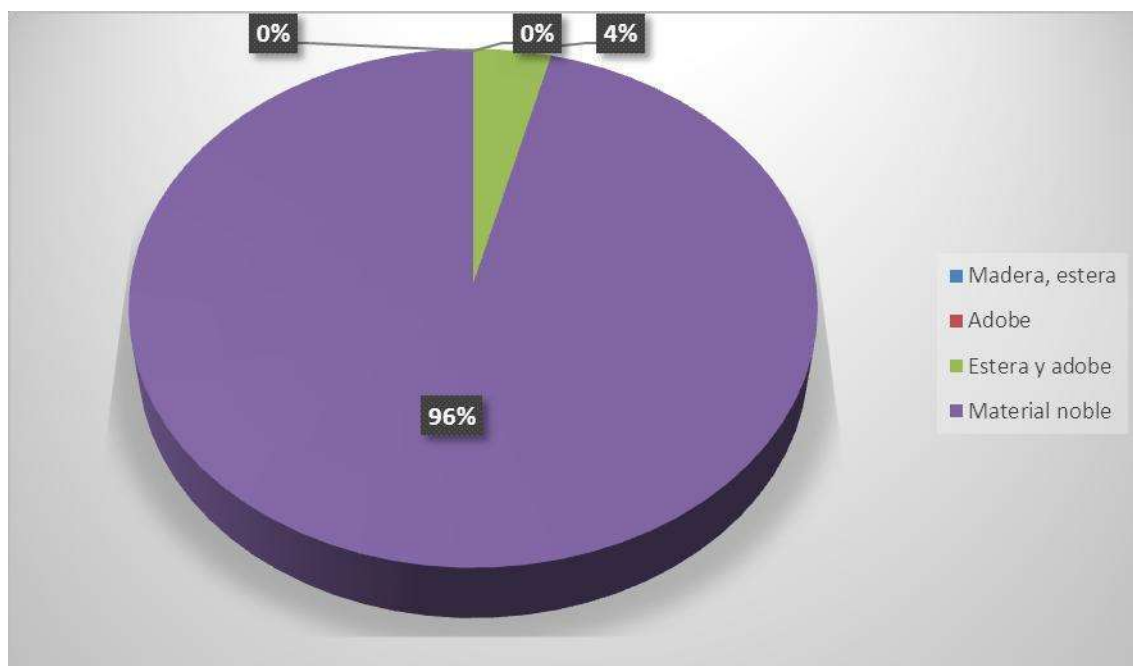
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



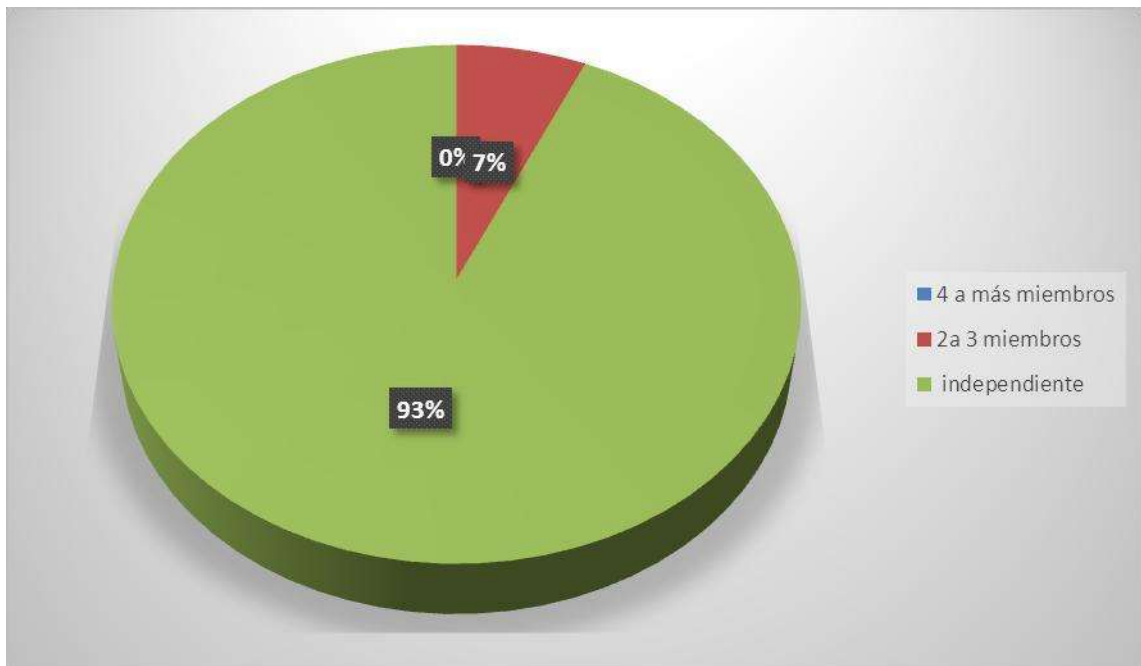
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES



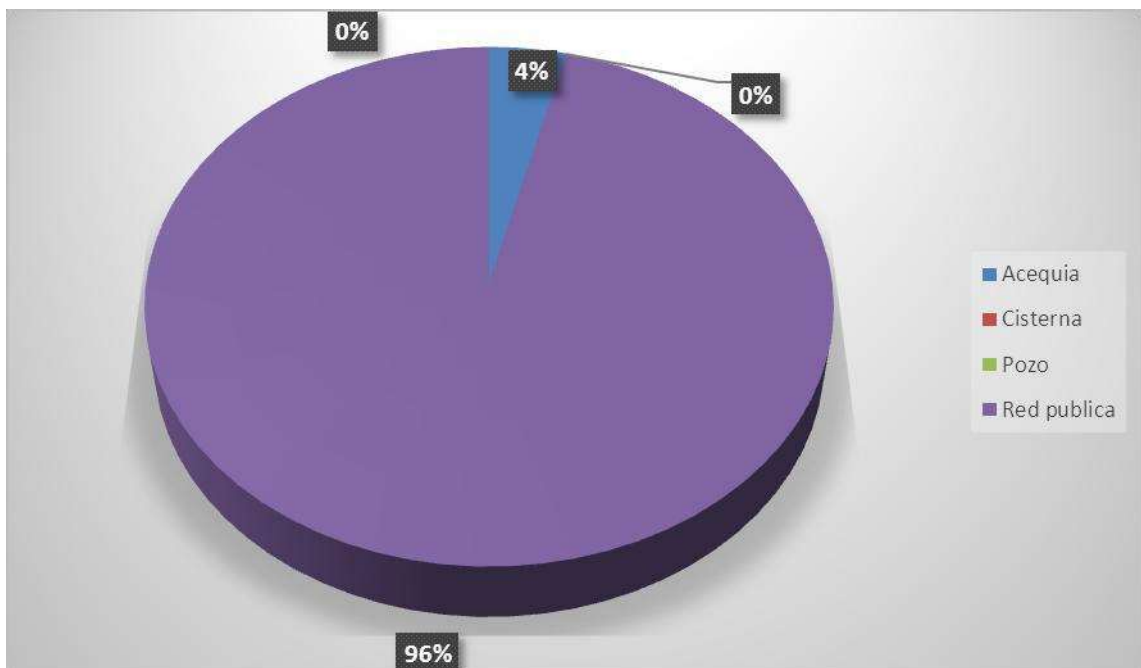
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



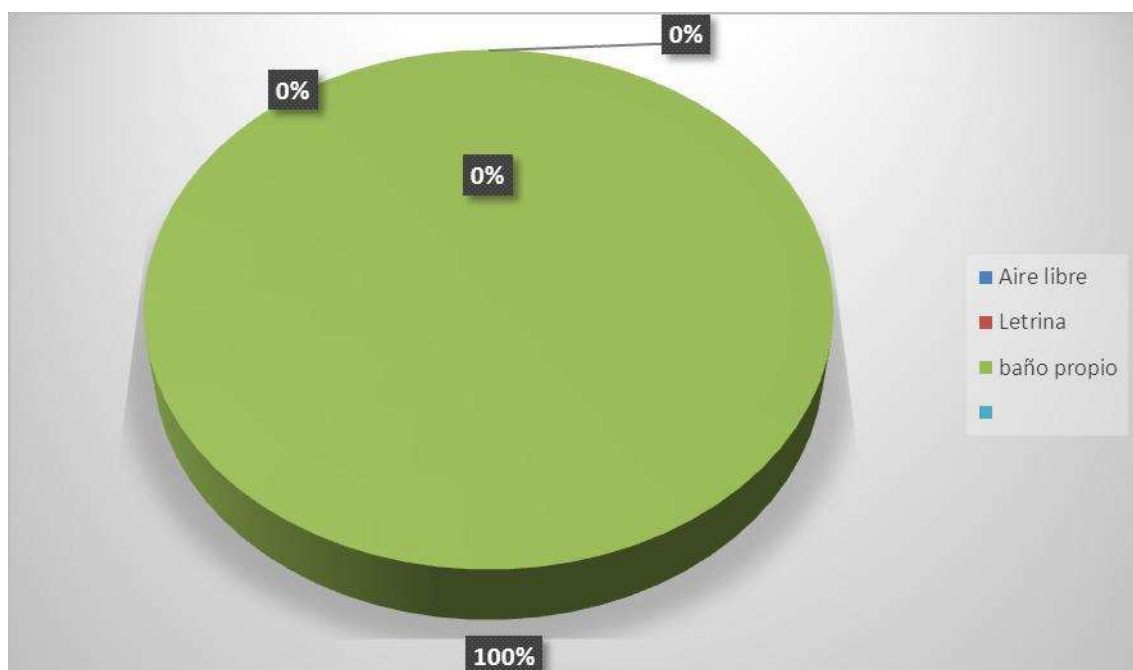
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



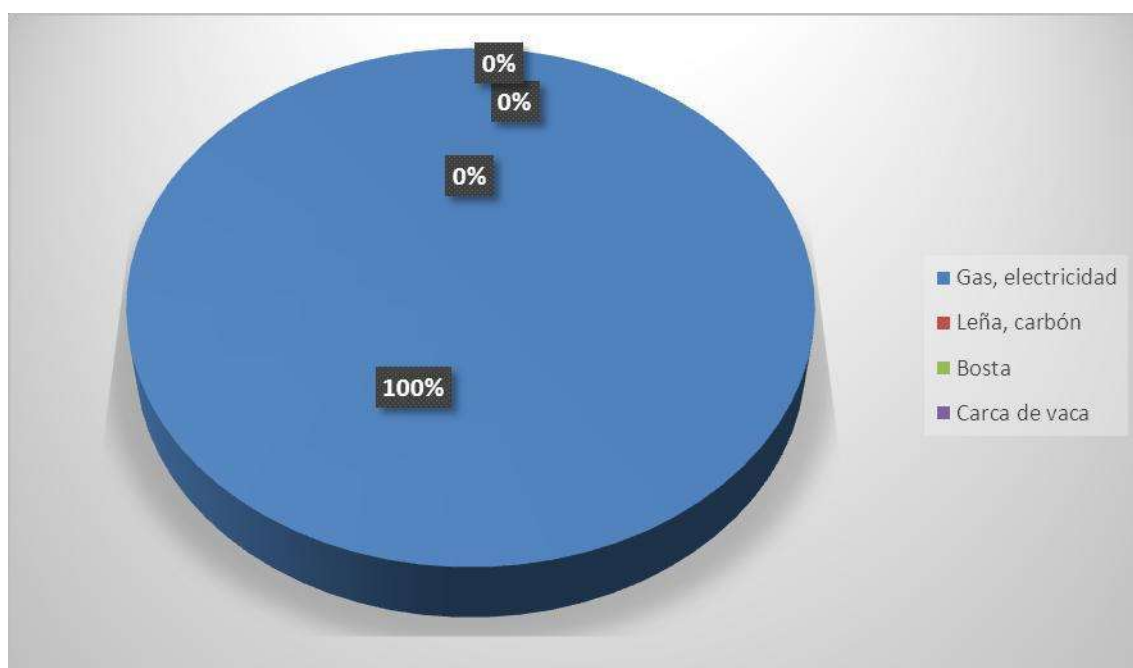
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



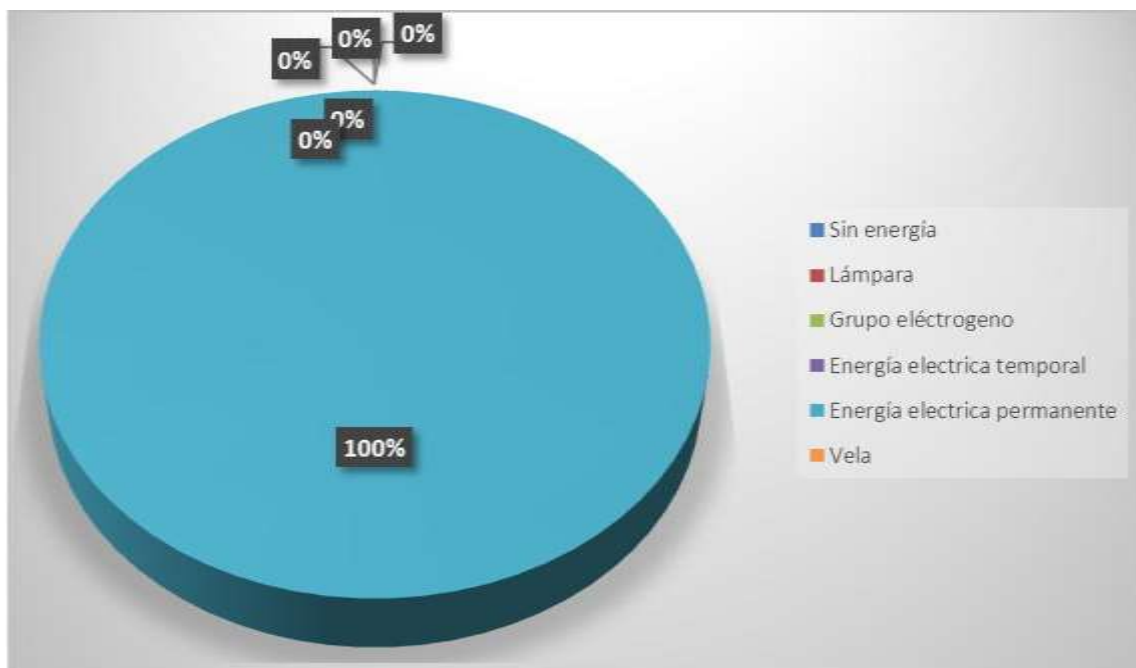
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA



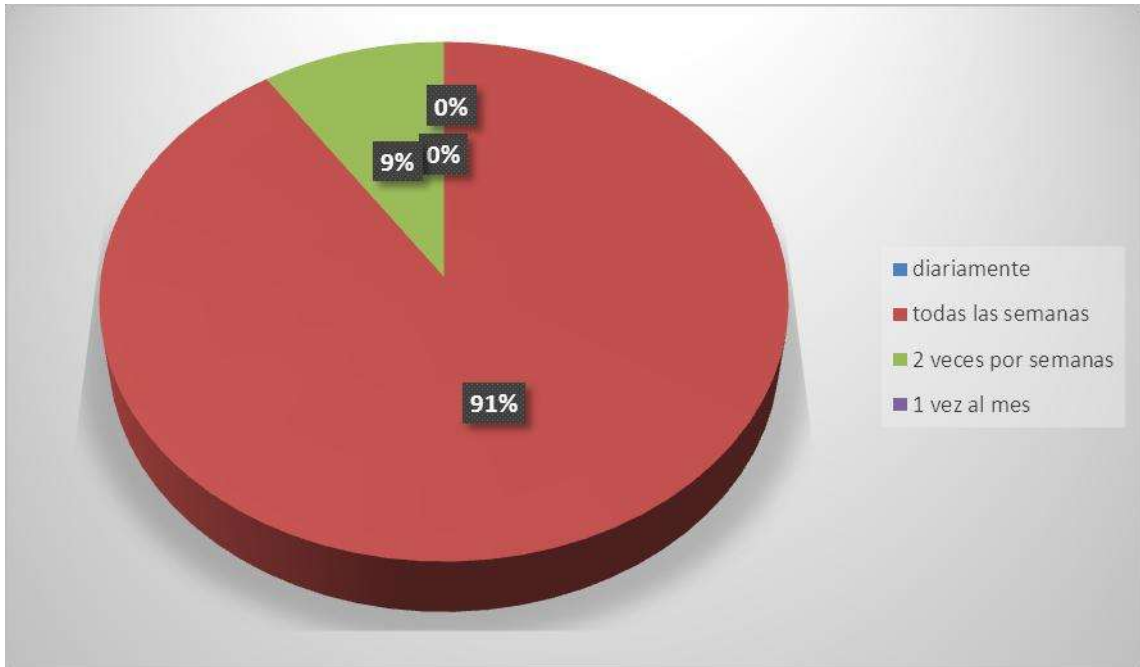
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vélchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



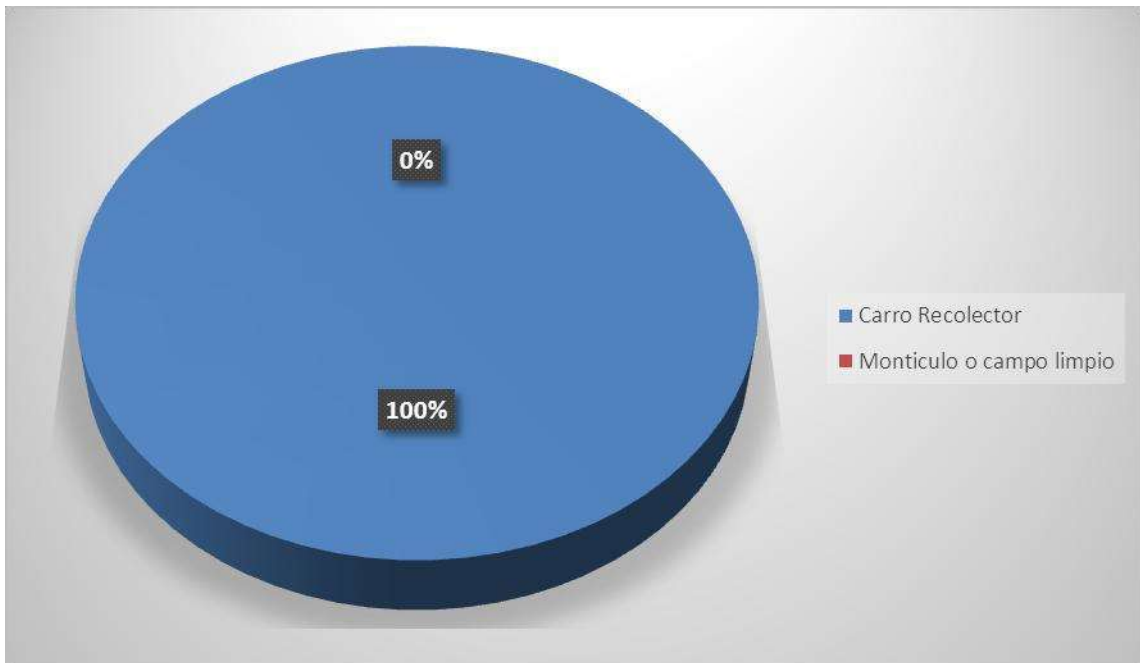
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vélchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

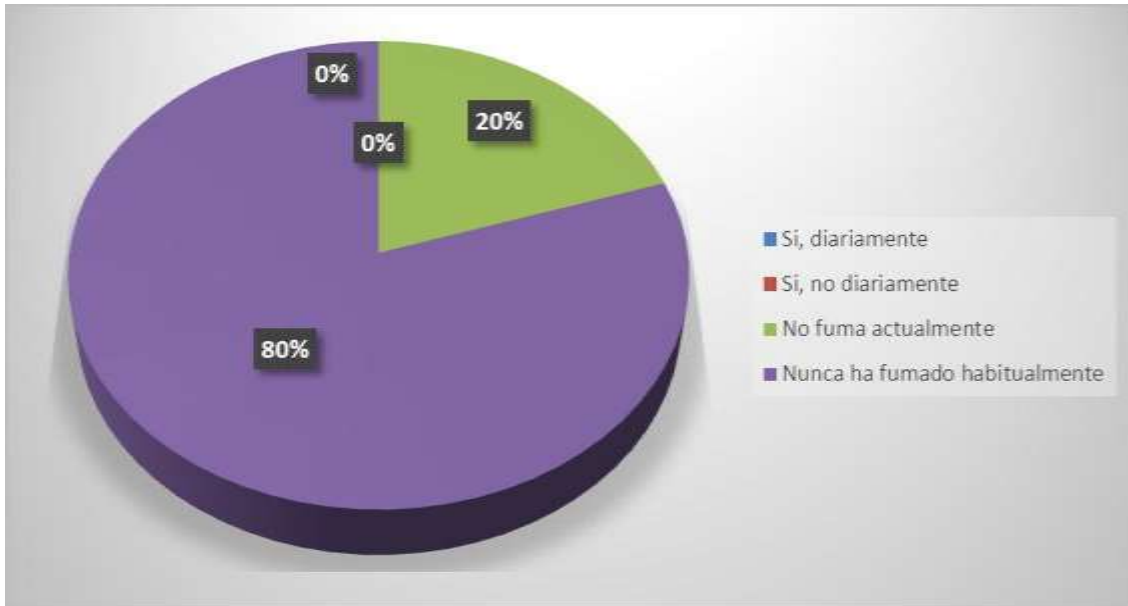
GRÁFICO 17: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

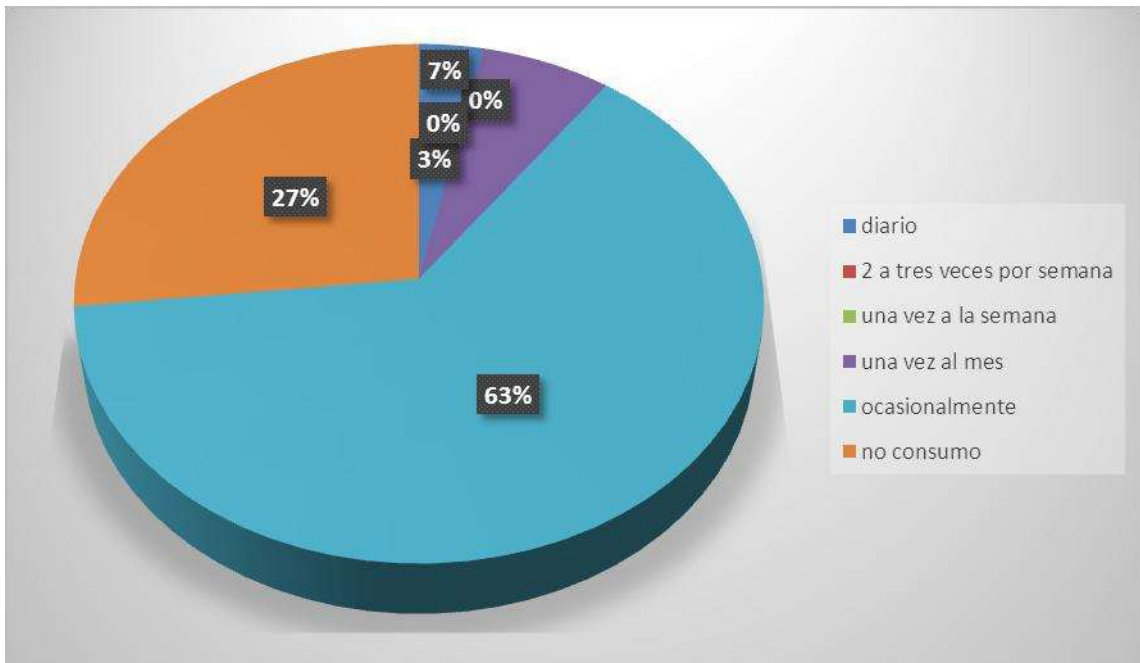
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



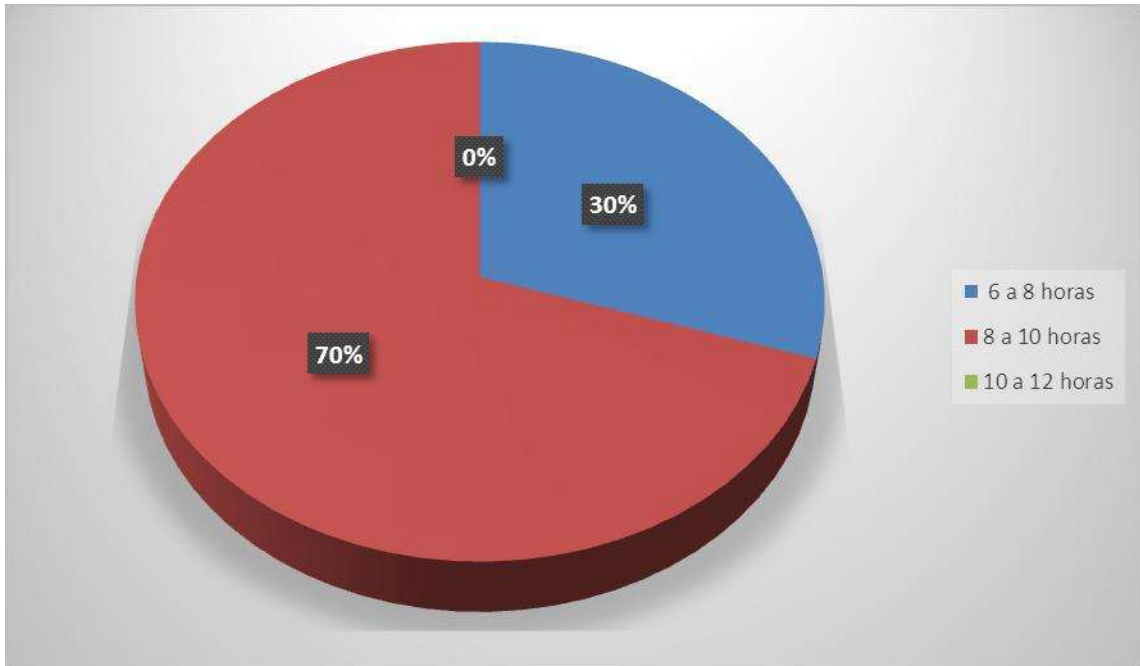
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



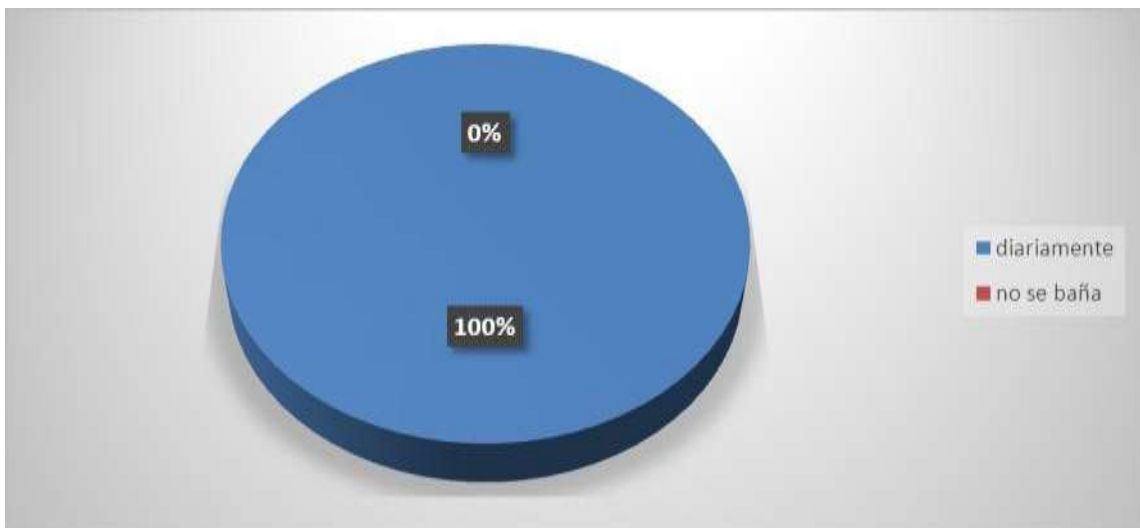
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



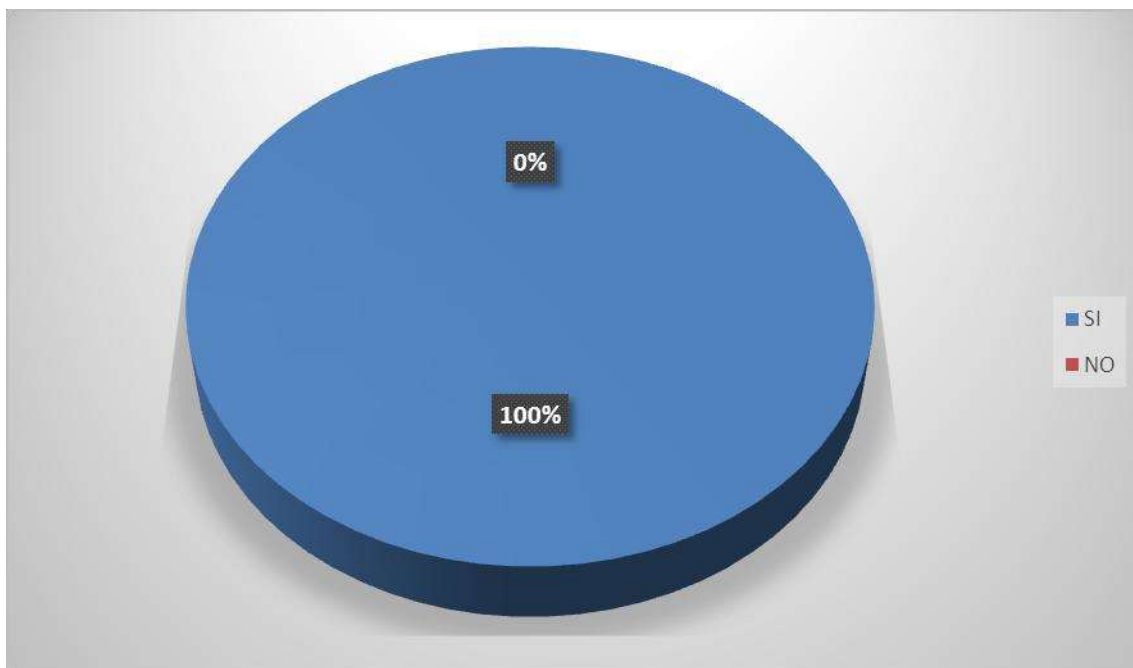
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



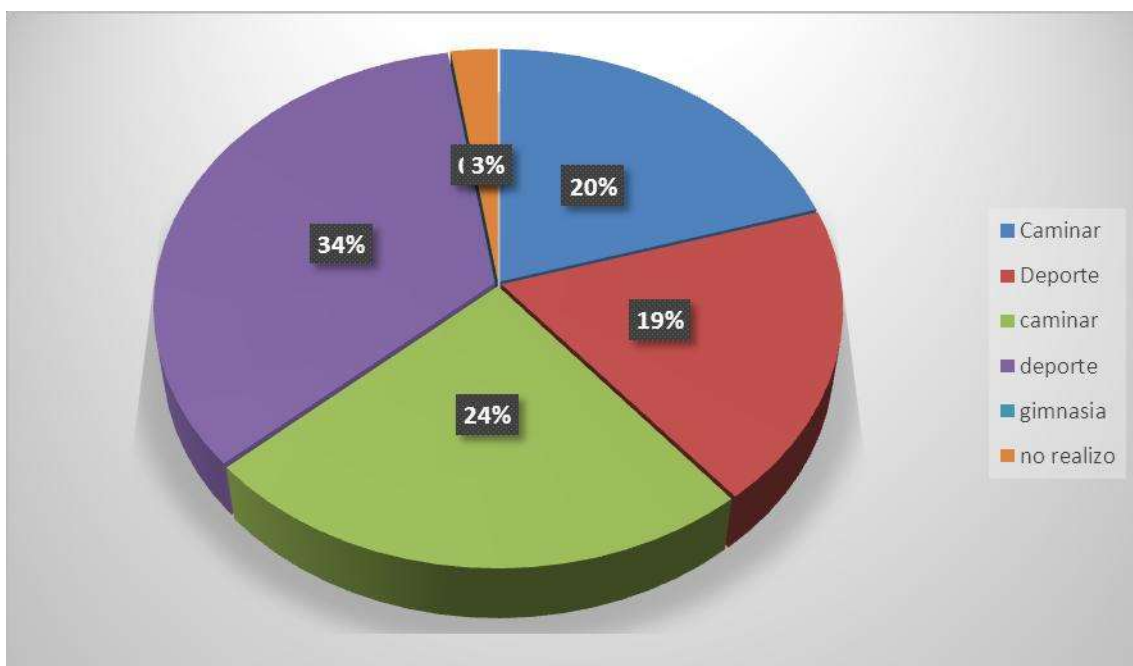
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 22: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



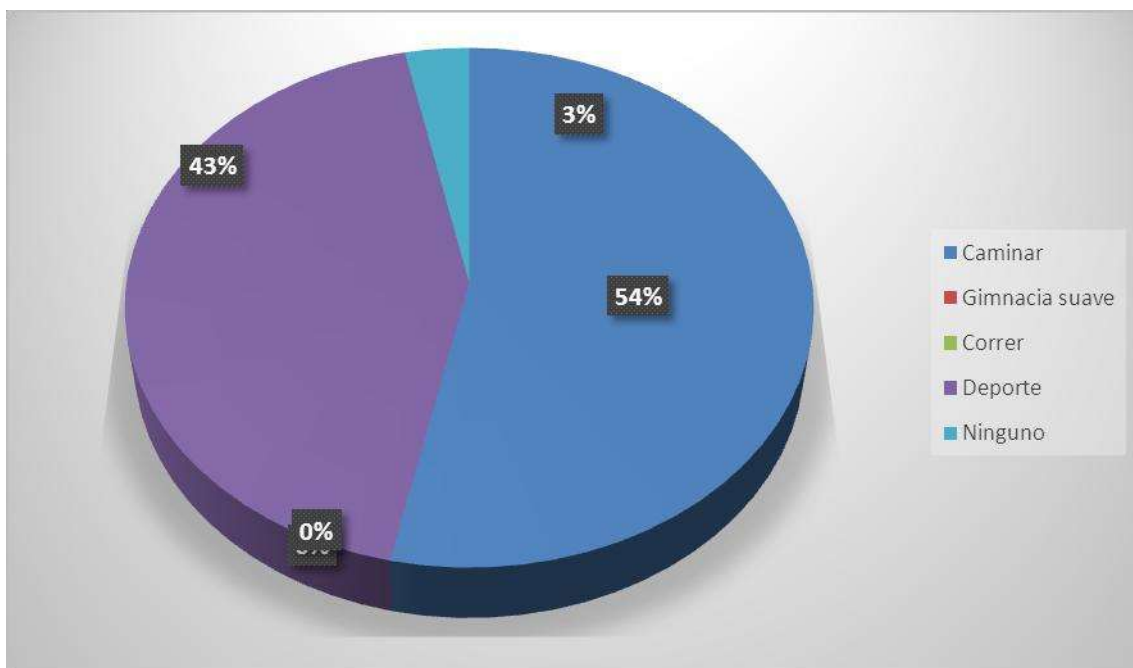
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE:



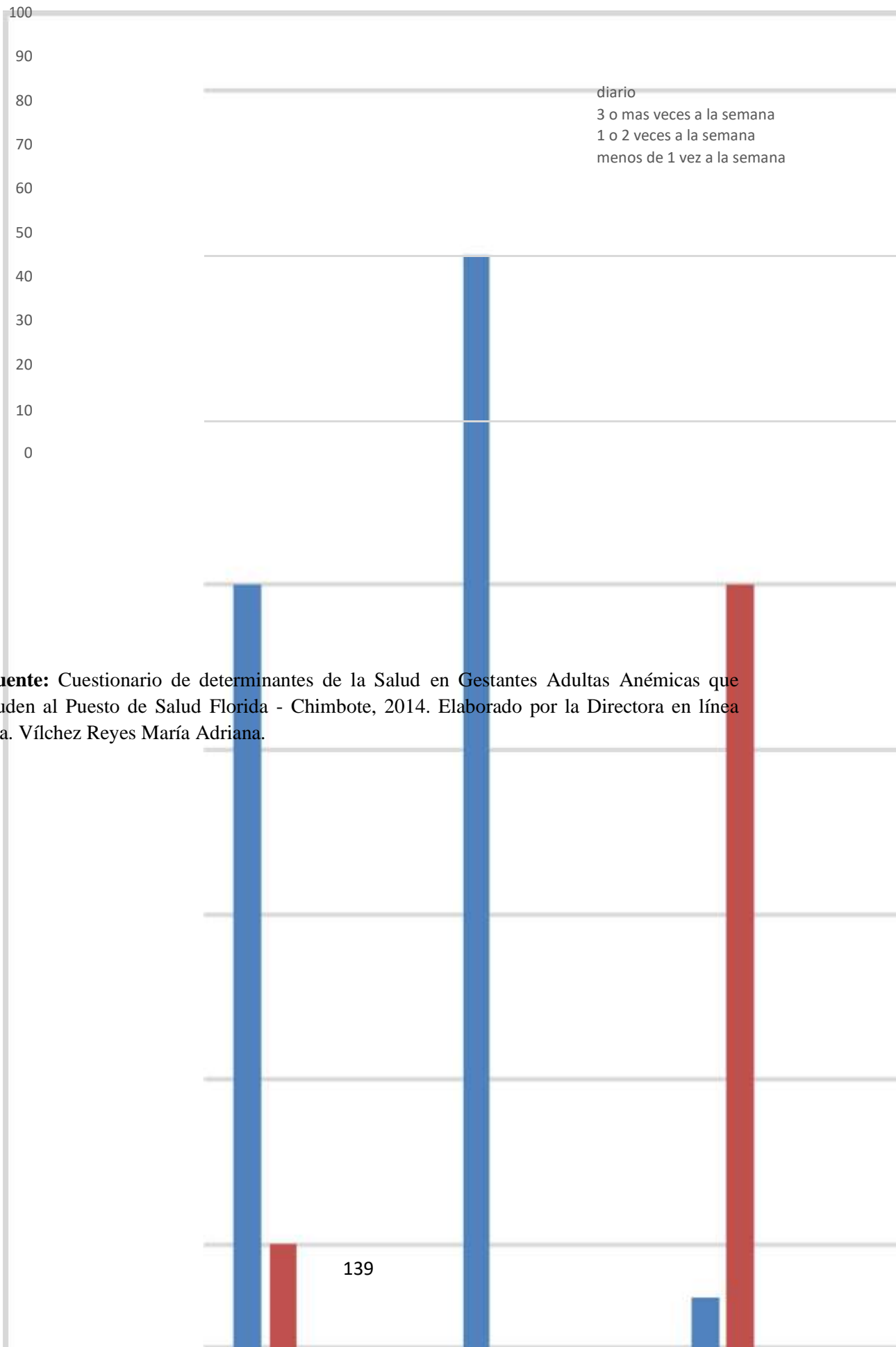
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ¿QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

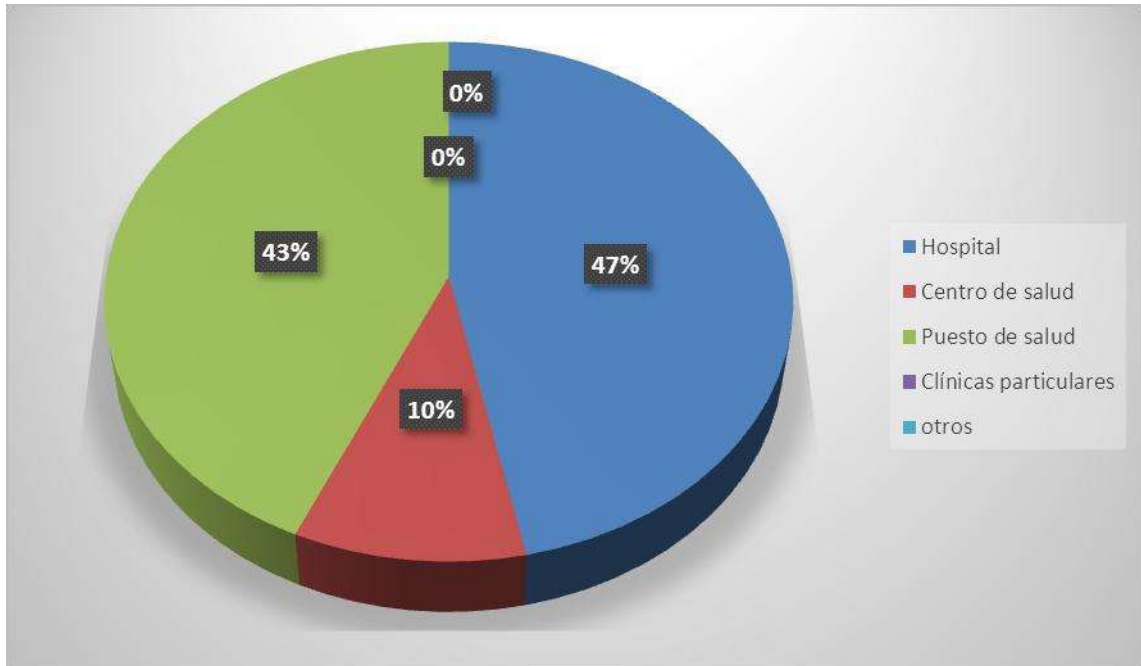
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

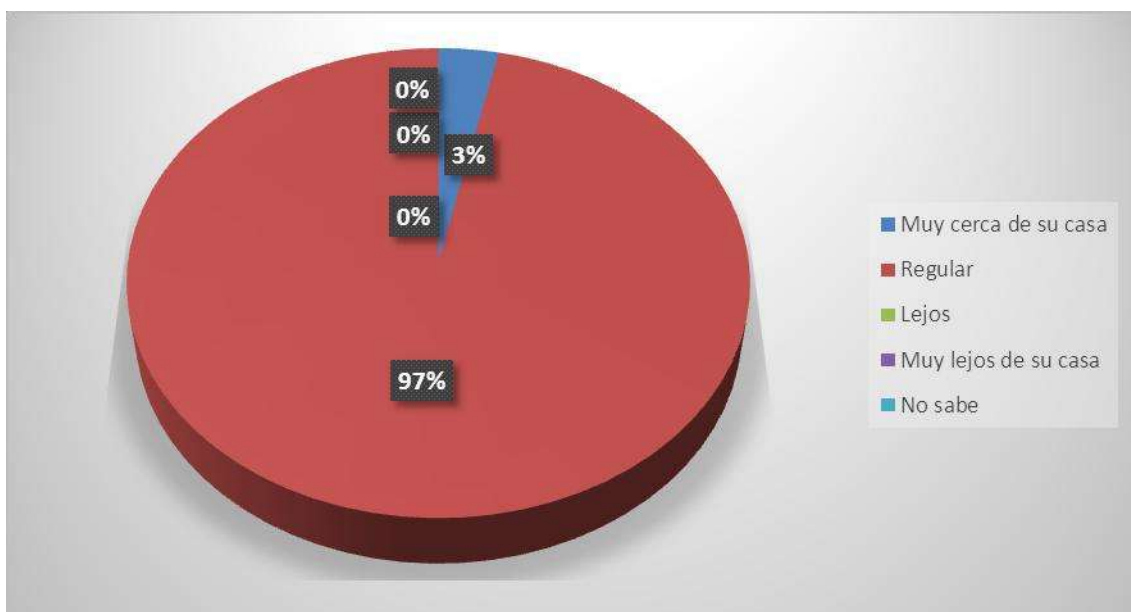
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



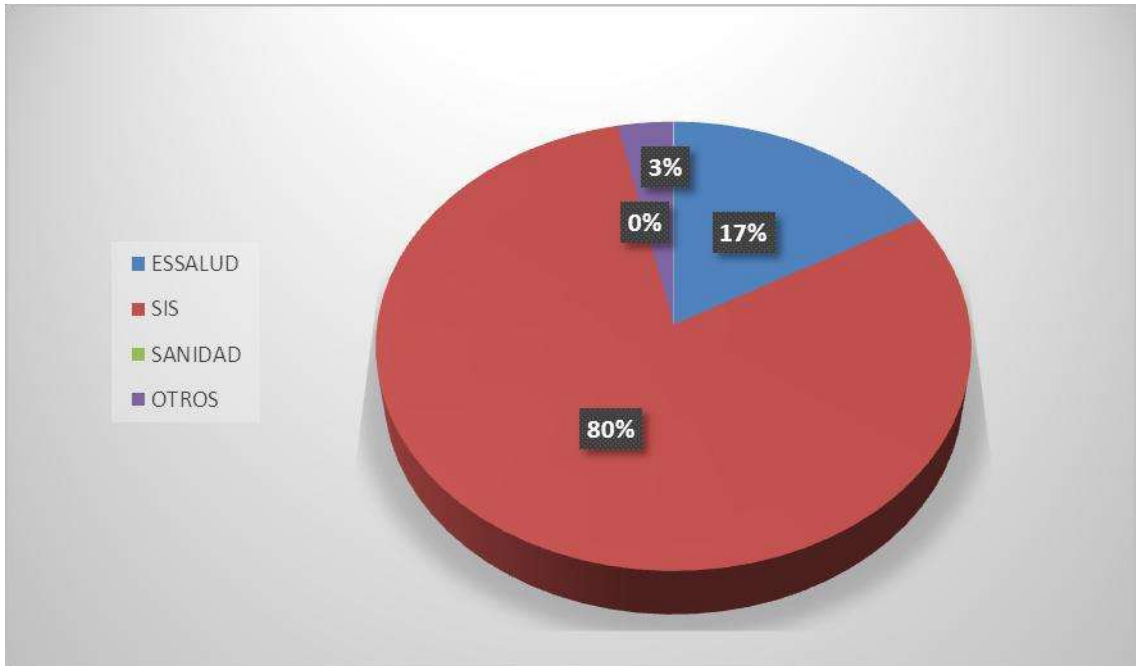
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



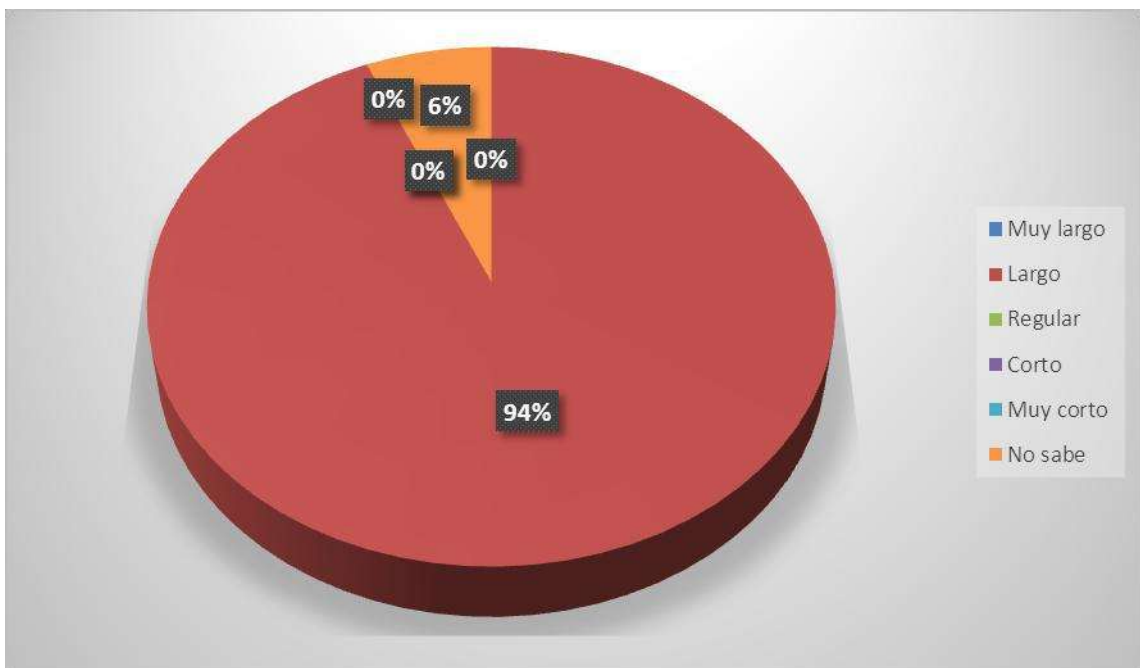
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 28: TIPO DE SEGURO



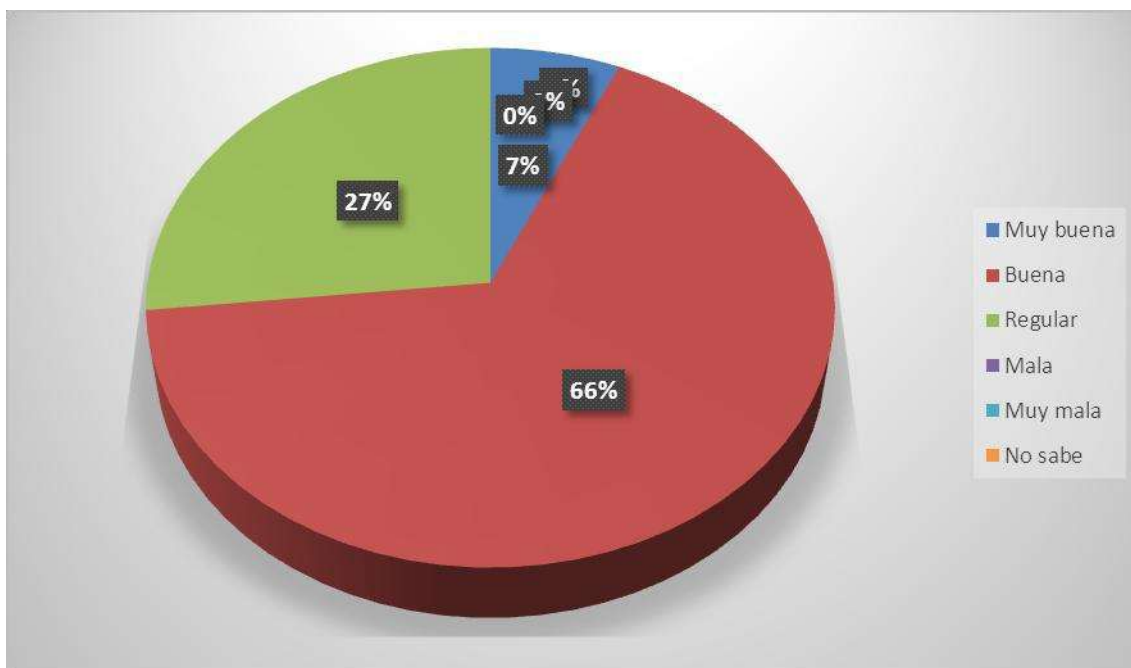
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



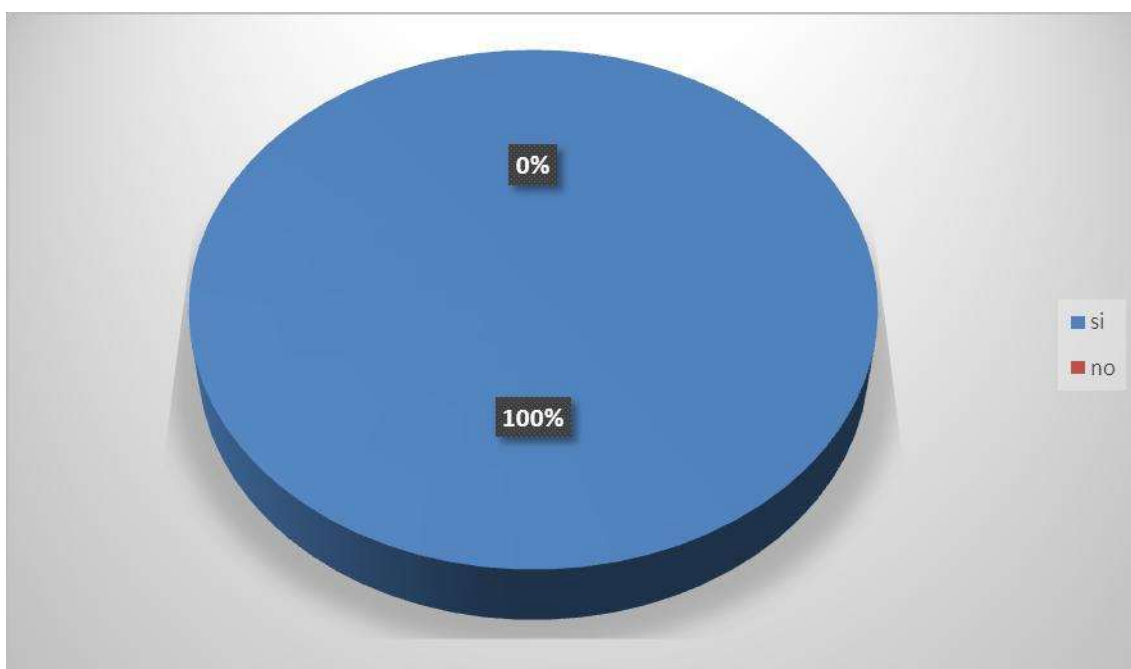
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



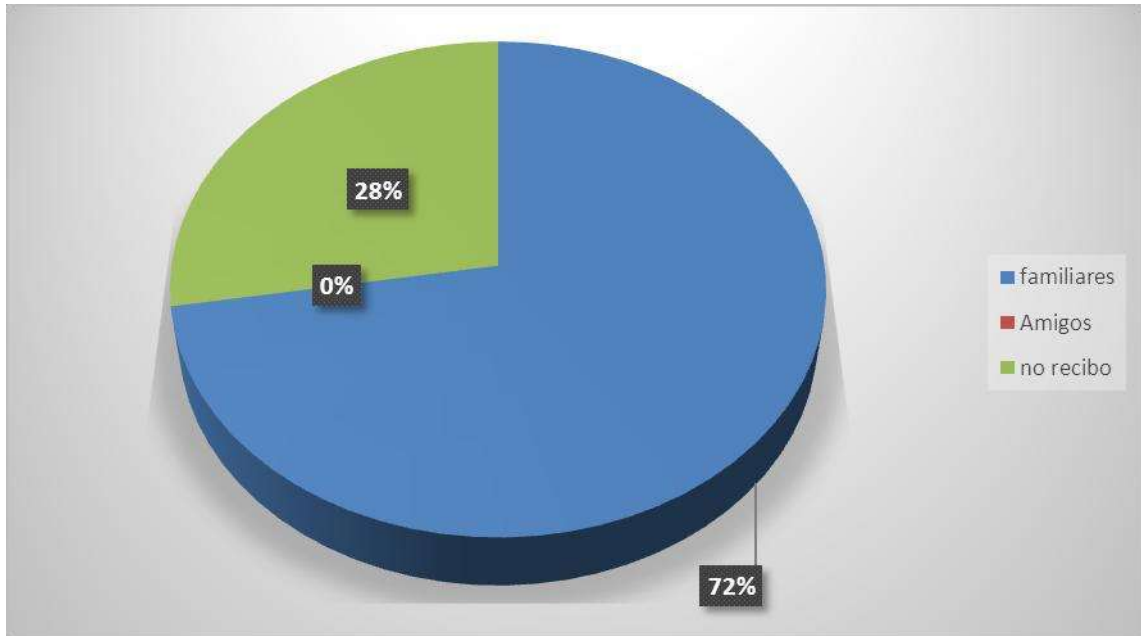
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 31: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



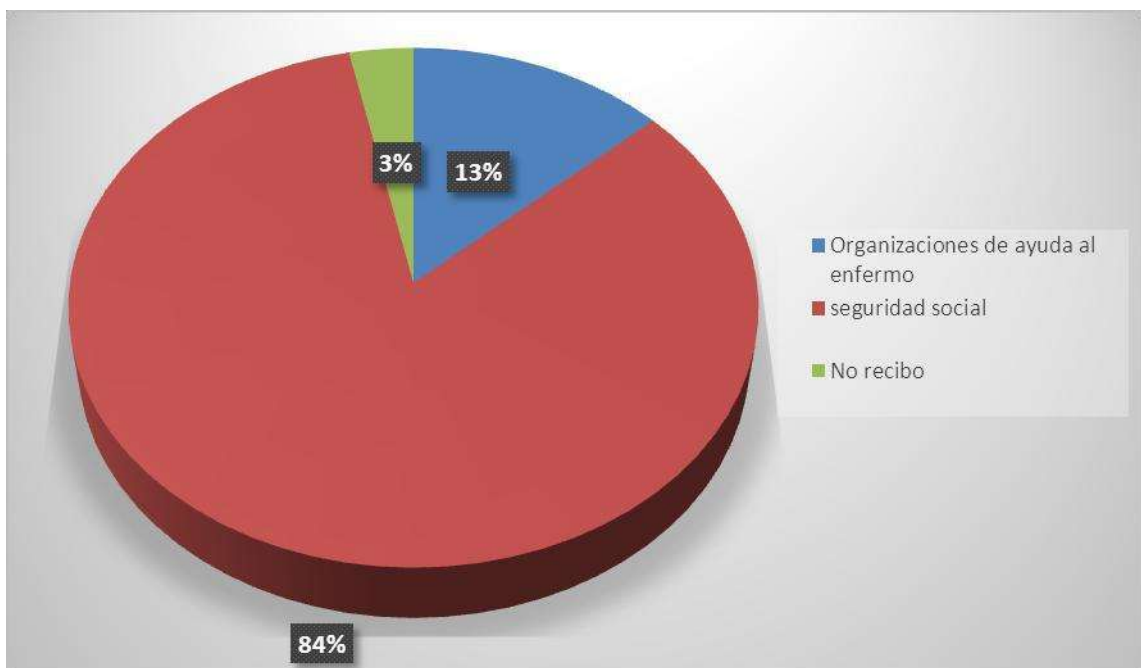
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



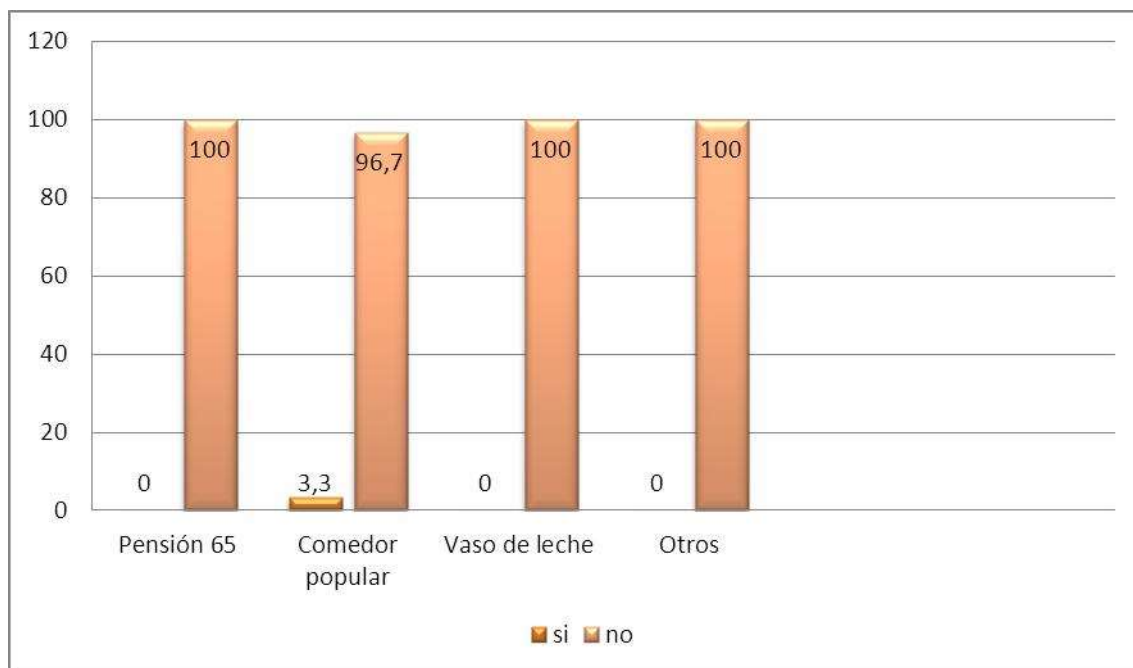
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 34: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES

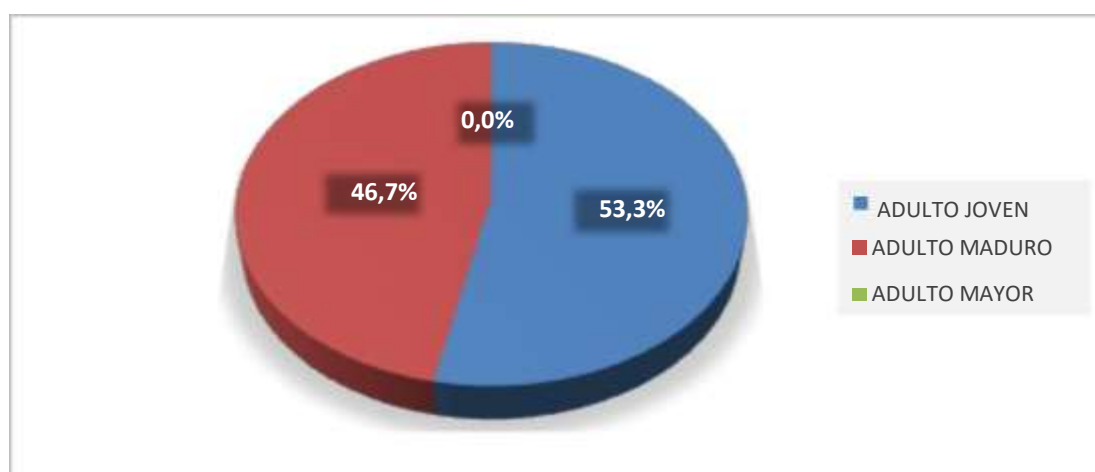


Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

ANEXOS

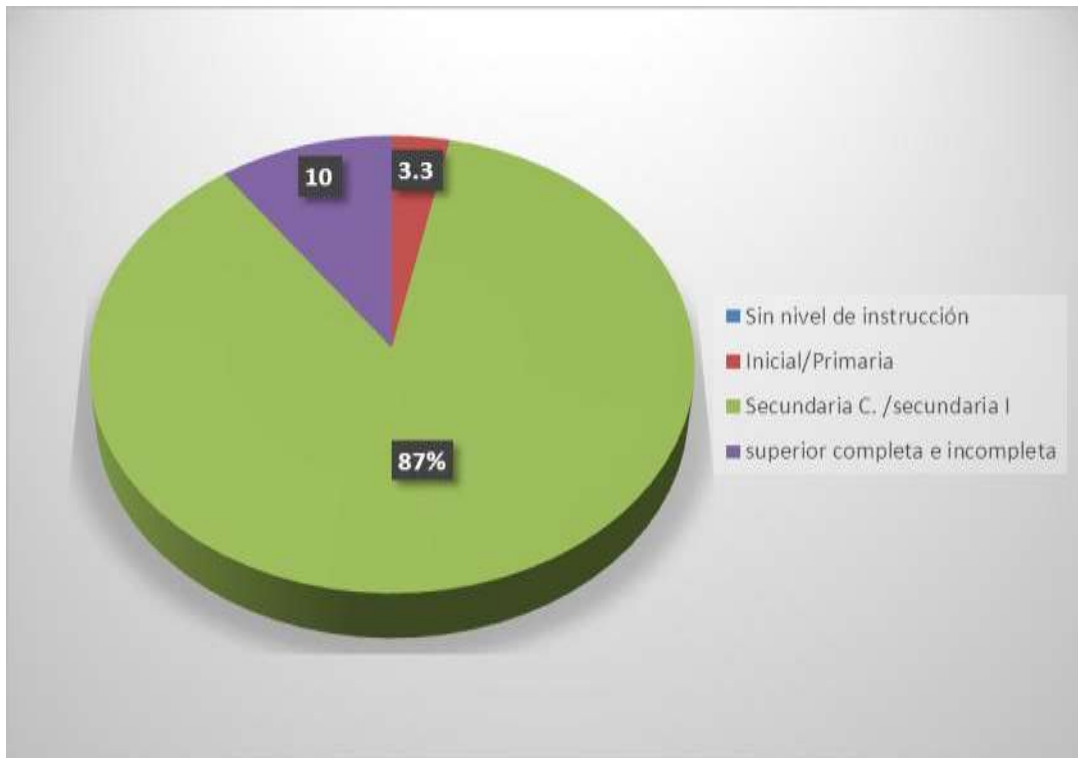
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: EDAD



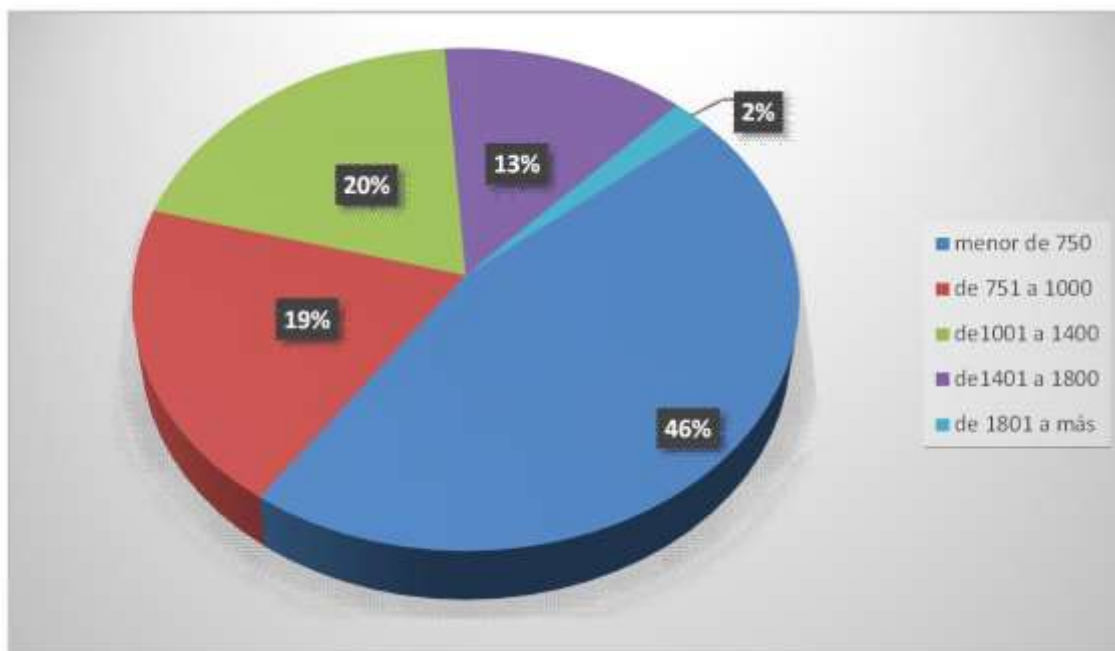
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



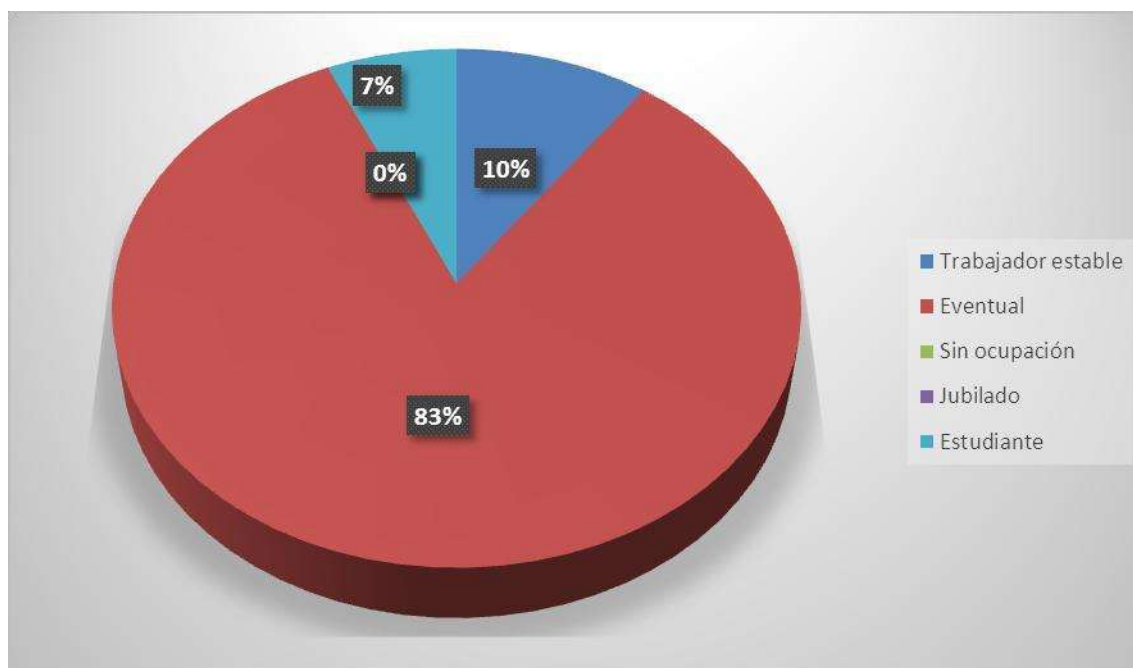
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

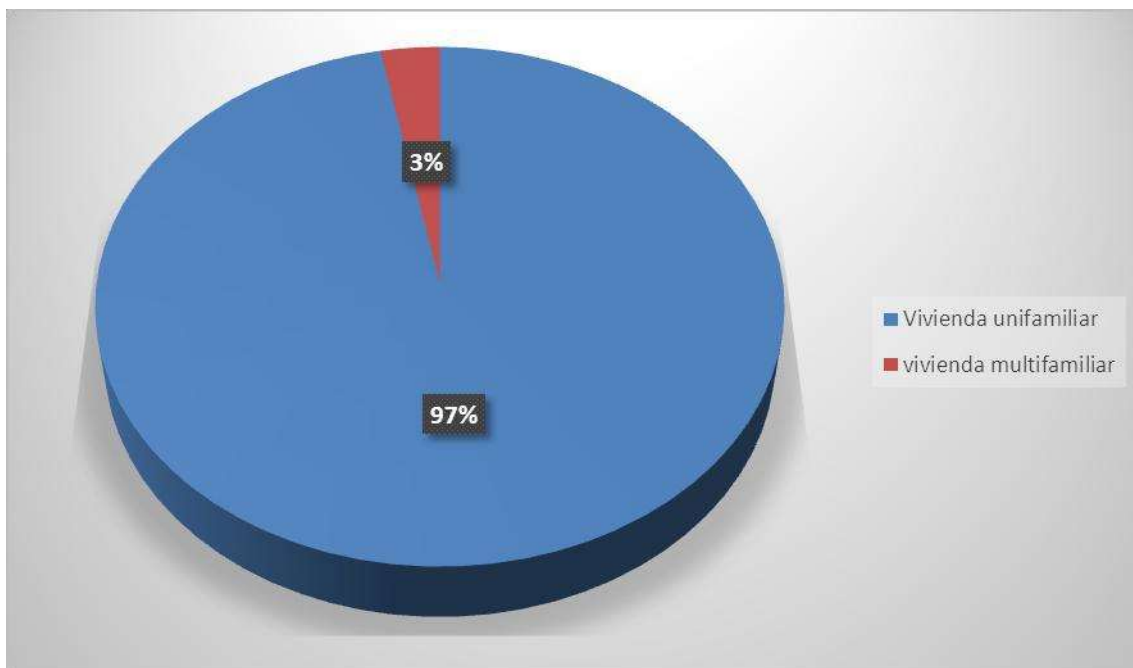
GRÁFICO 4: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

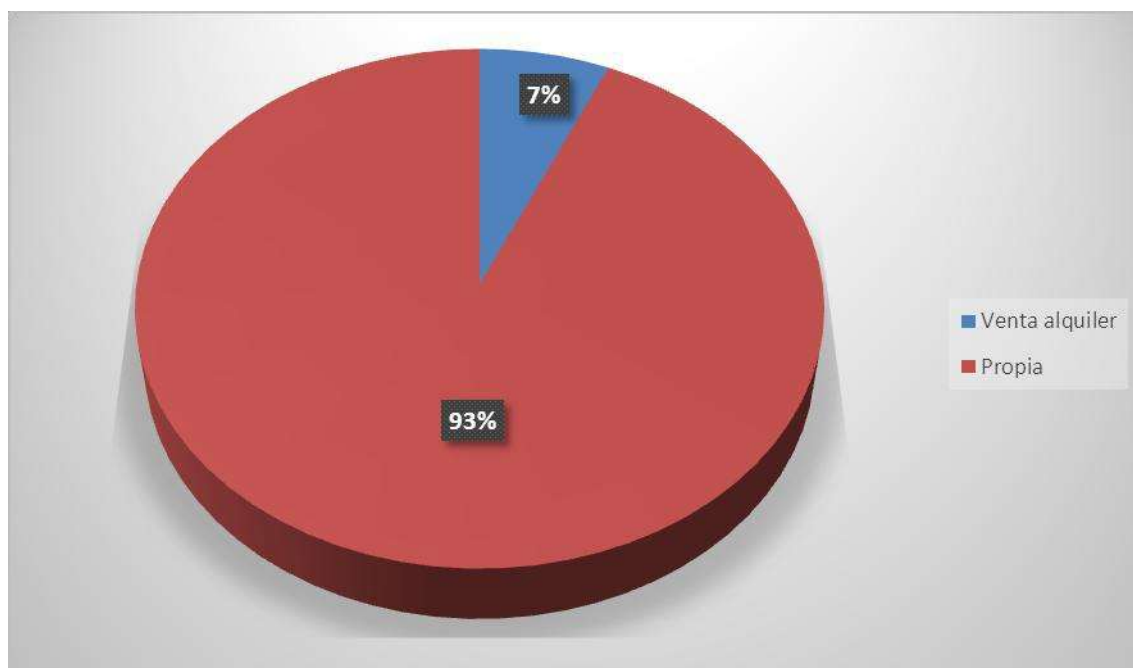
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



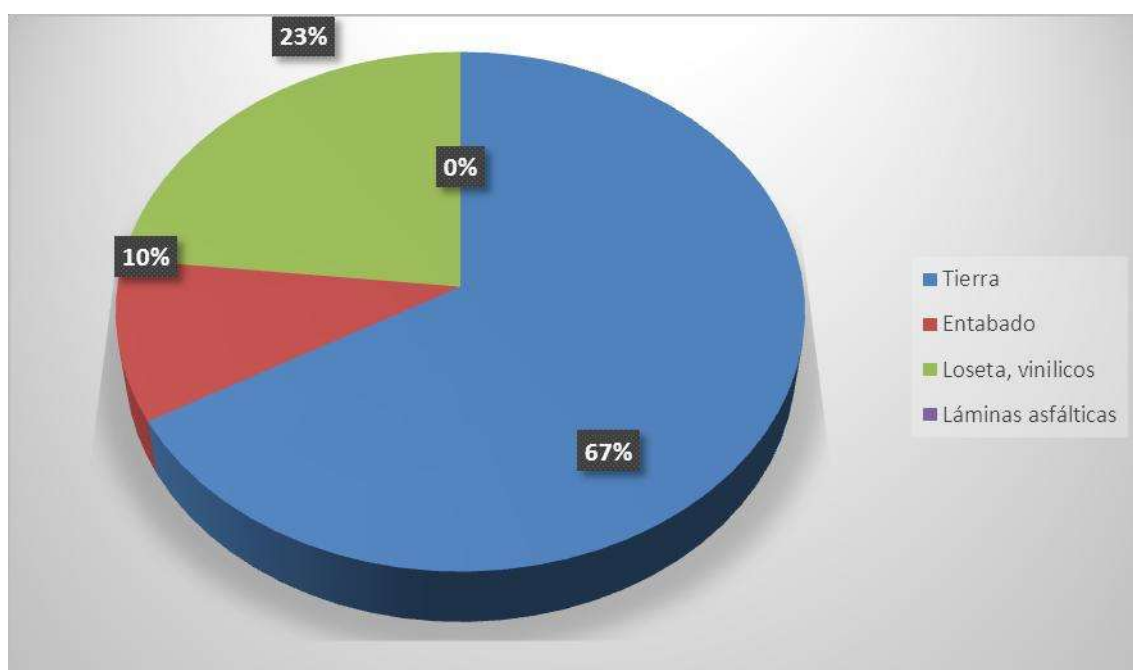
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 6: TENENCIA



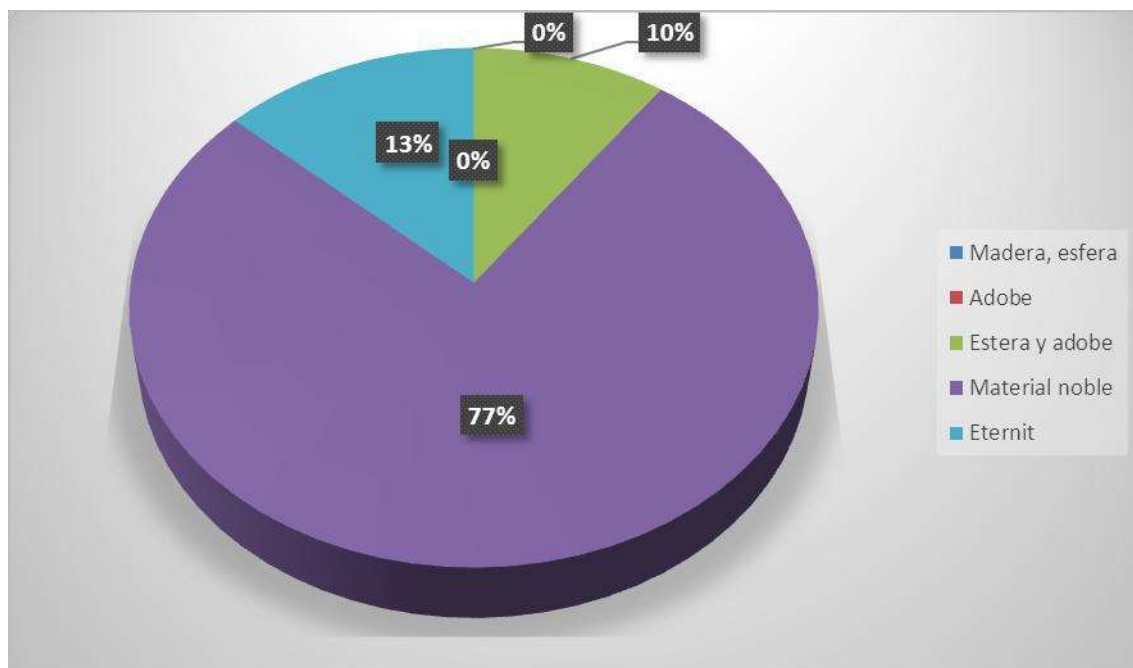
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. . Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO



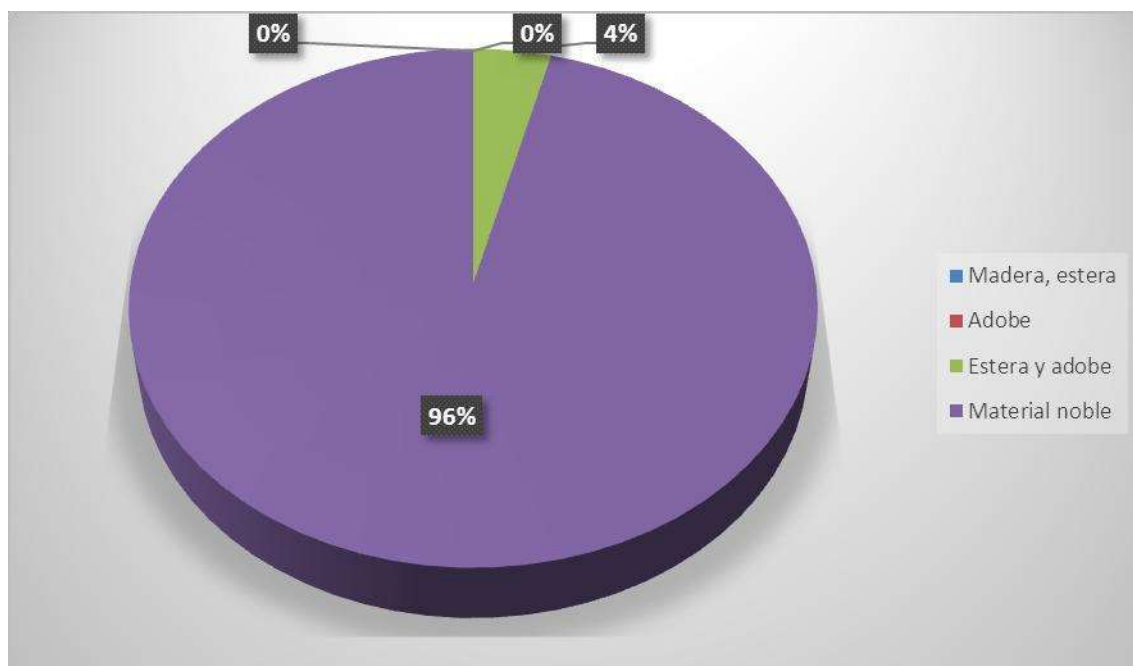
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO



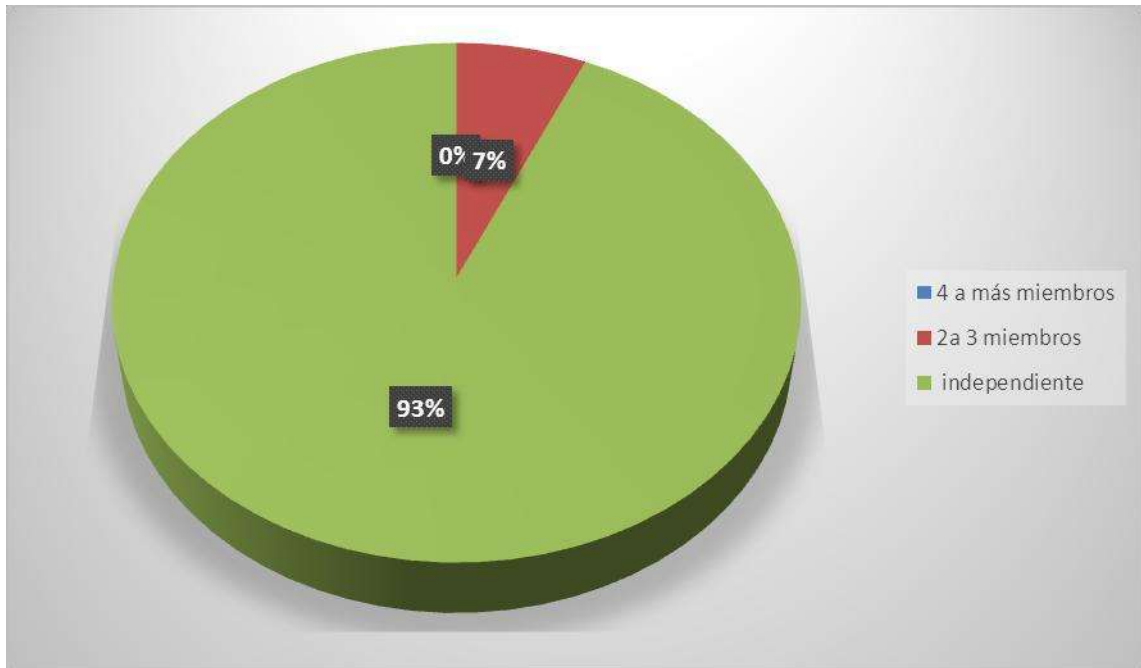
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES



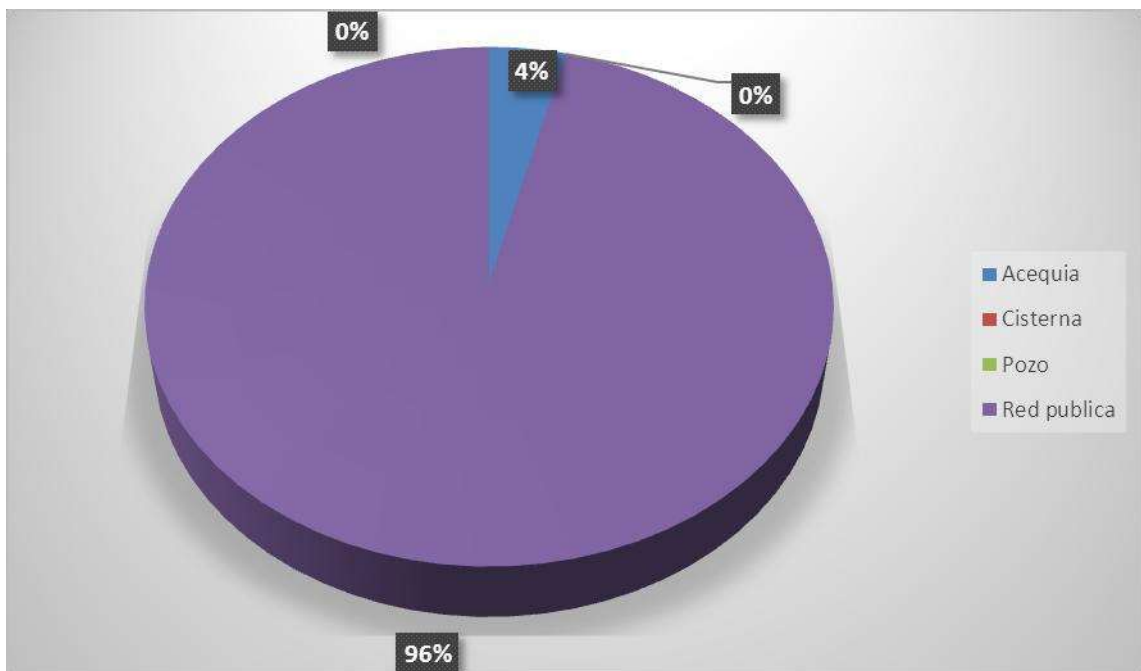
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



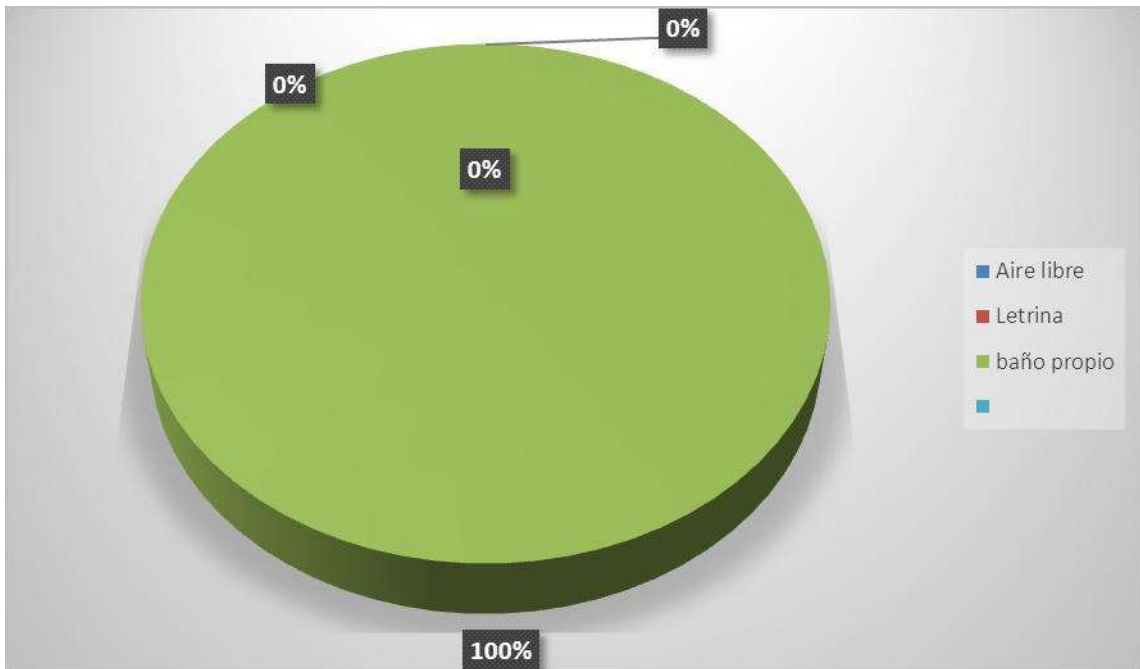
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



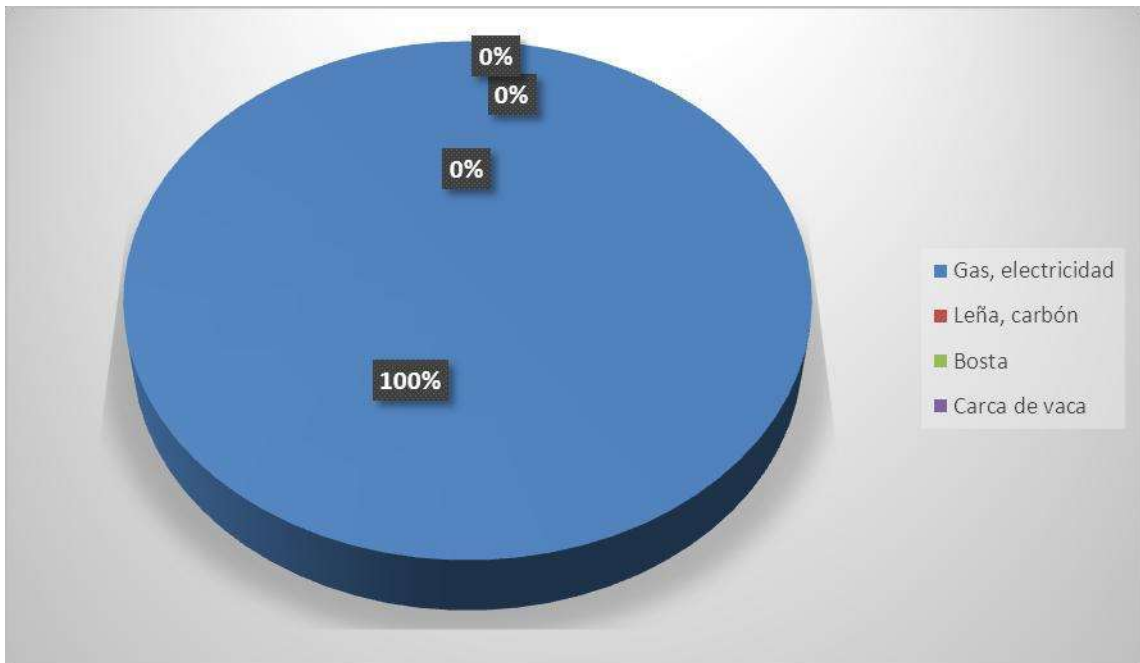
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



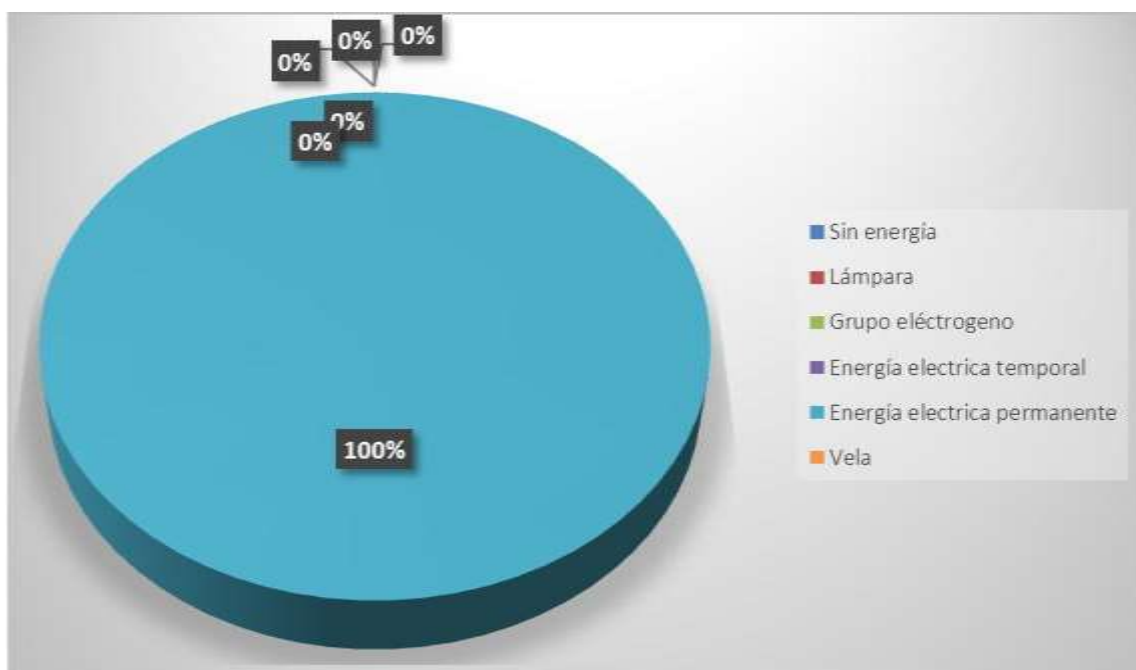
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELÉCTRICA



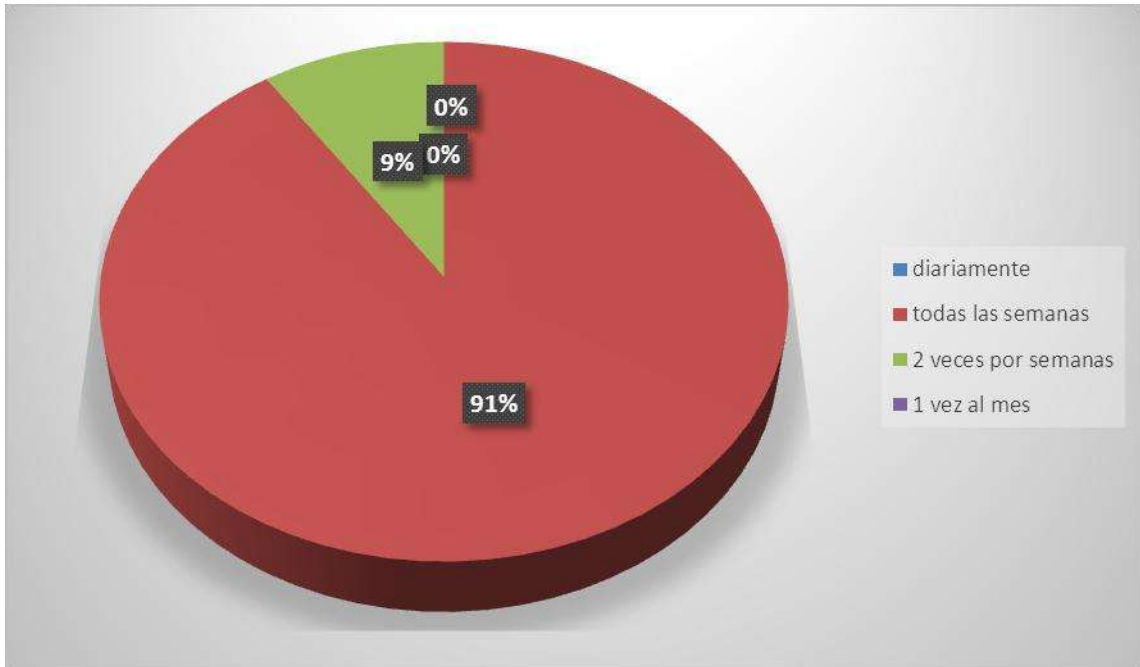
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



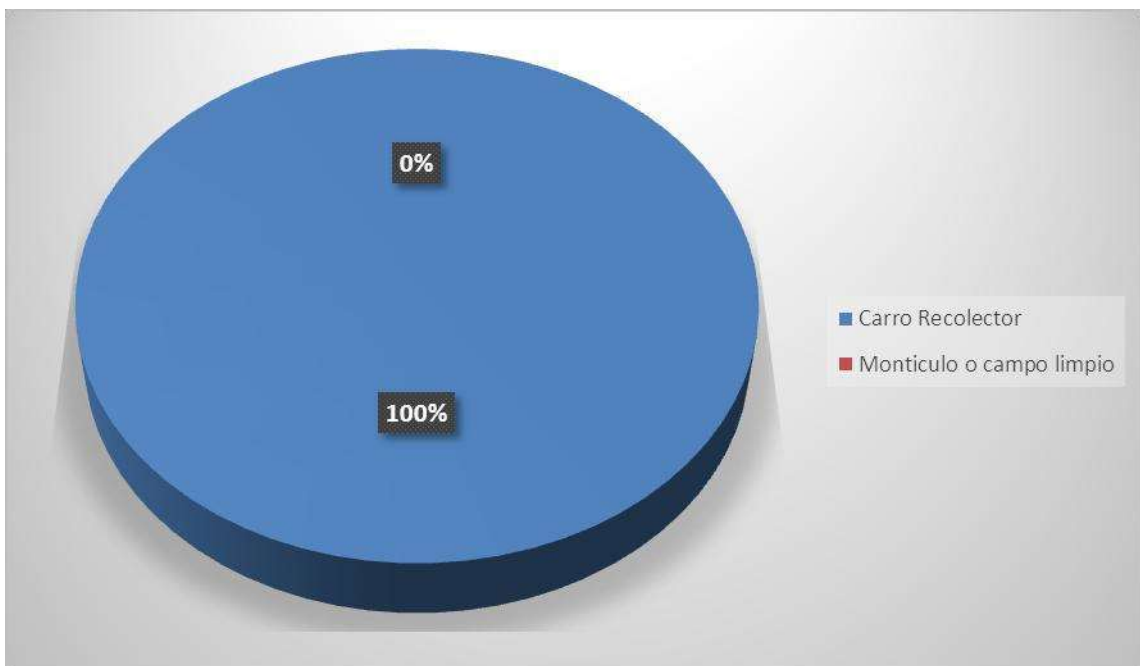
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

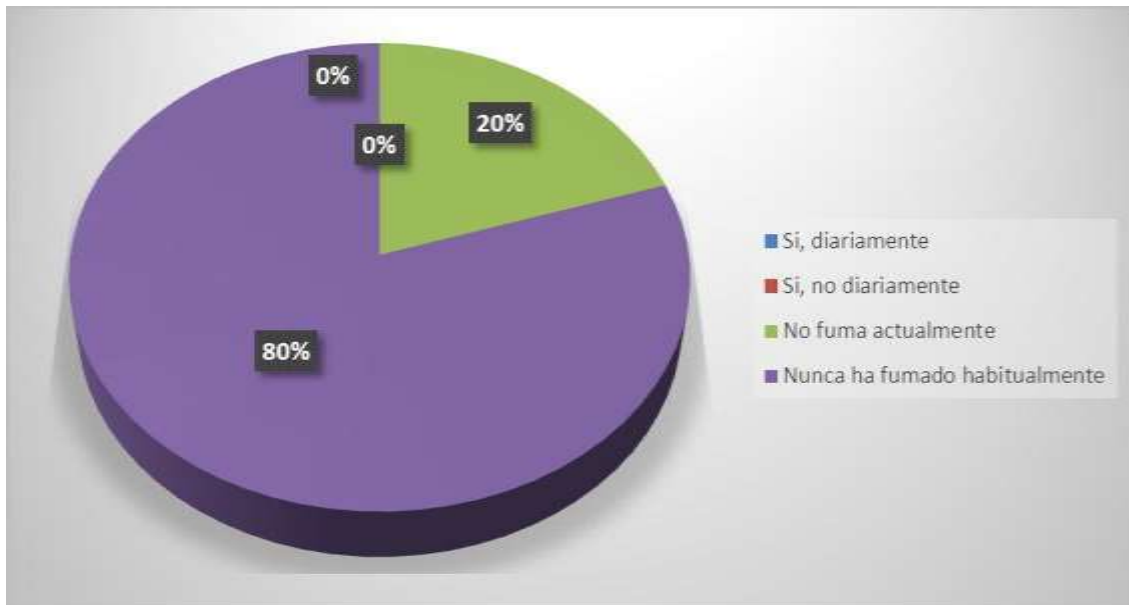
GRÁFICO 17: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

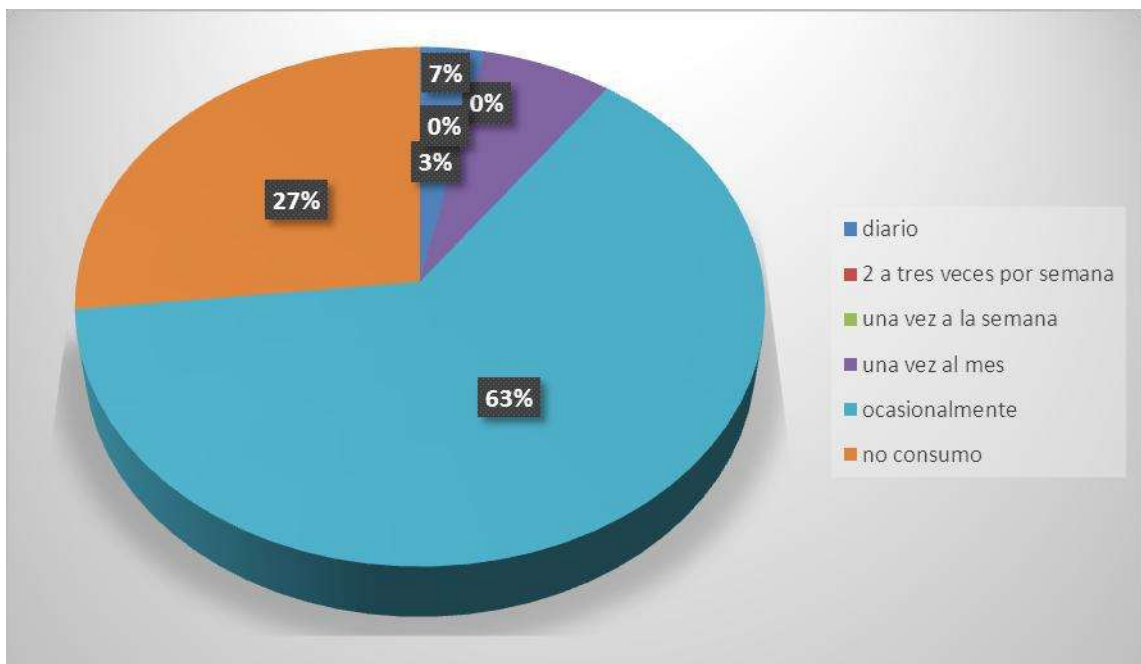
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: FUMA ACTUALMENTE



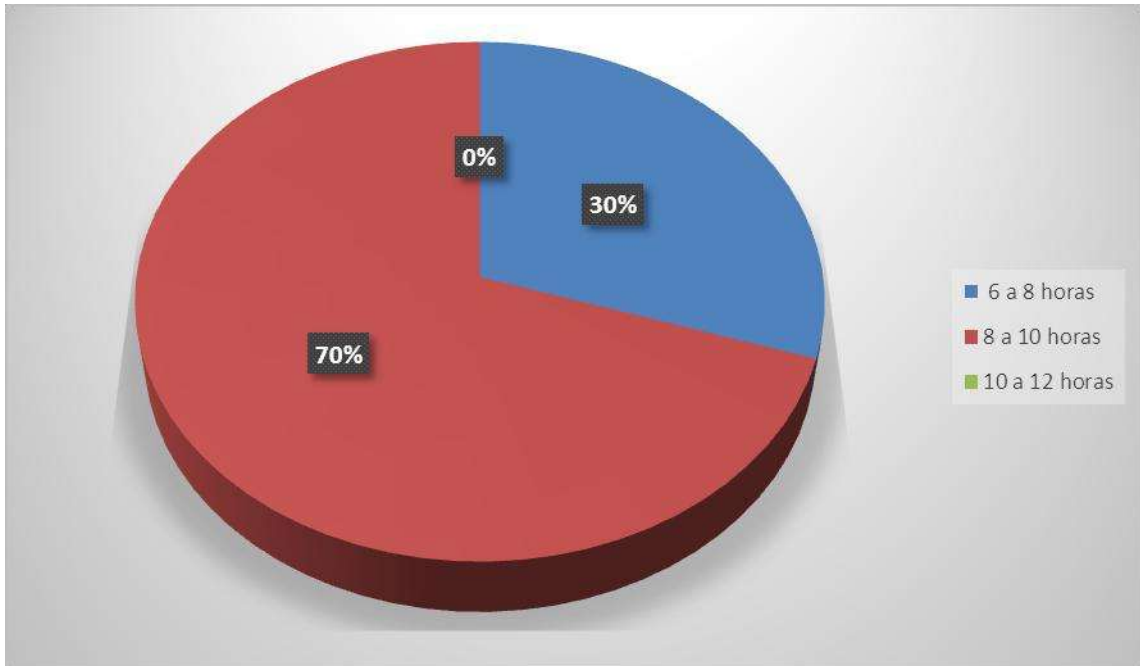
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



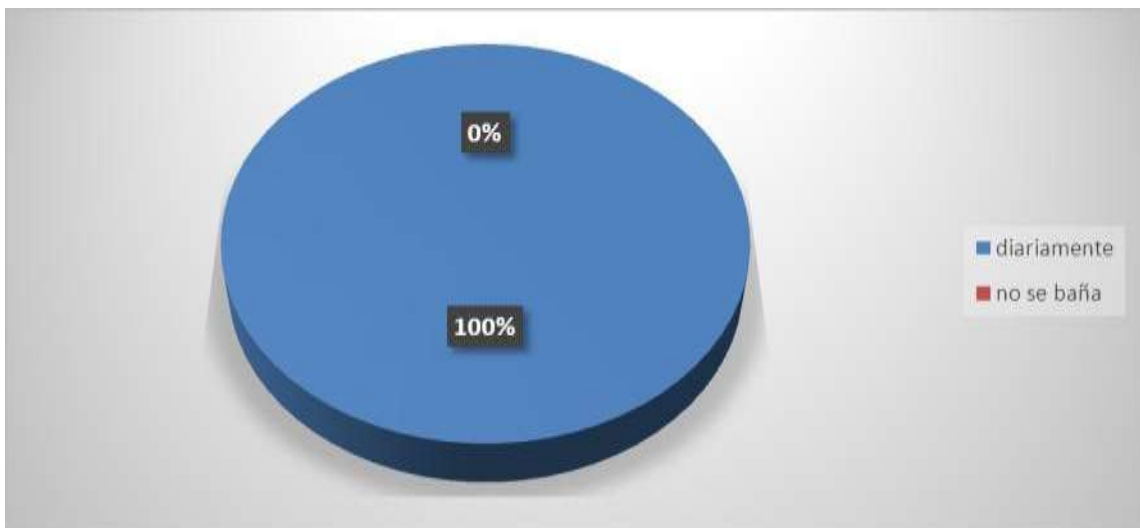
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



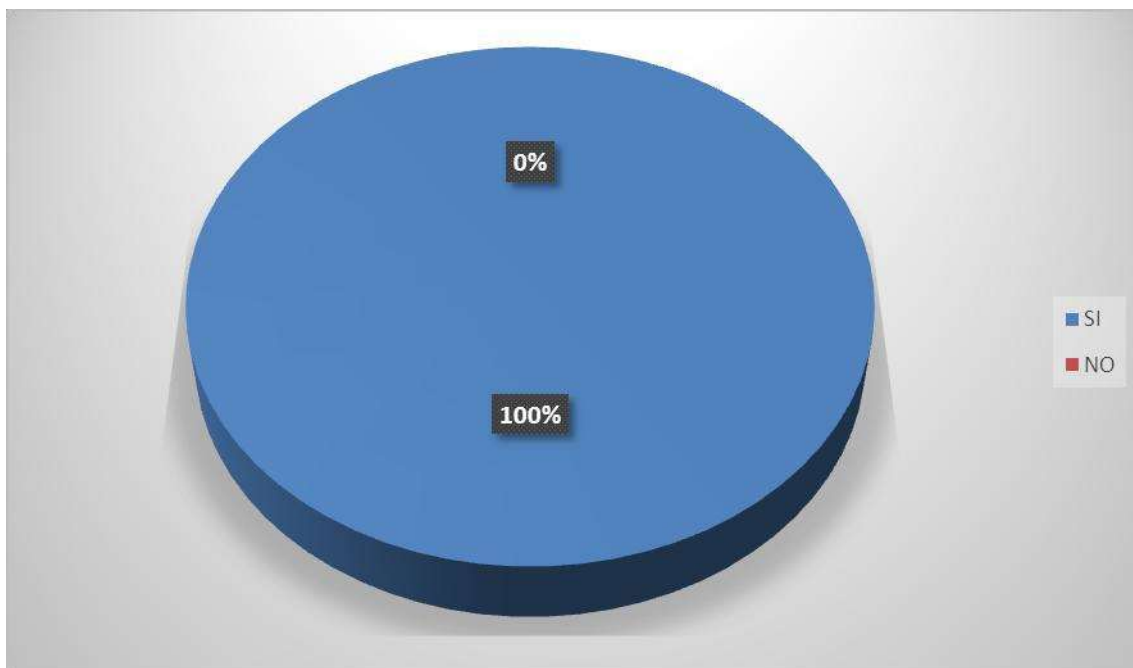
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



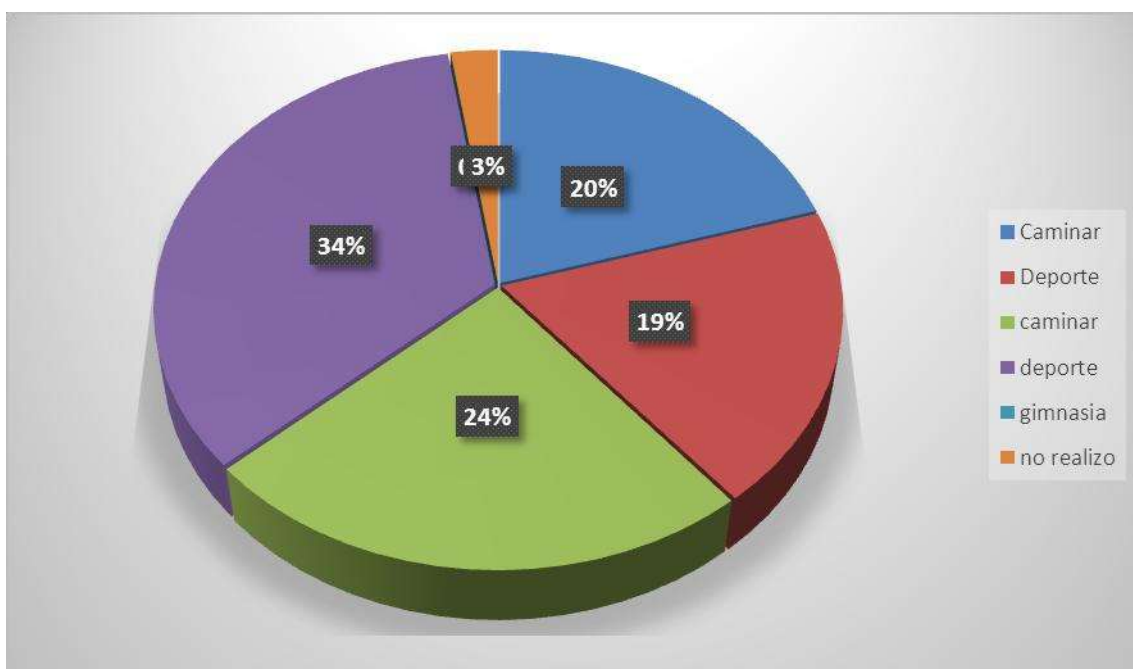
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 22: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



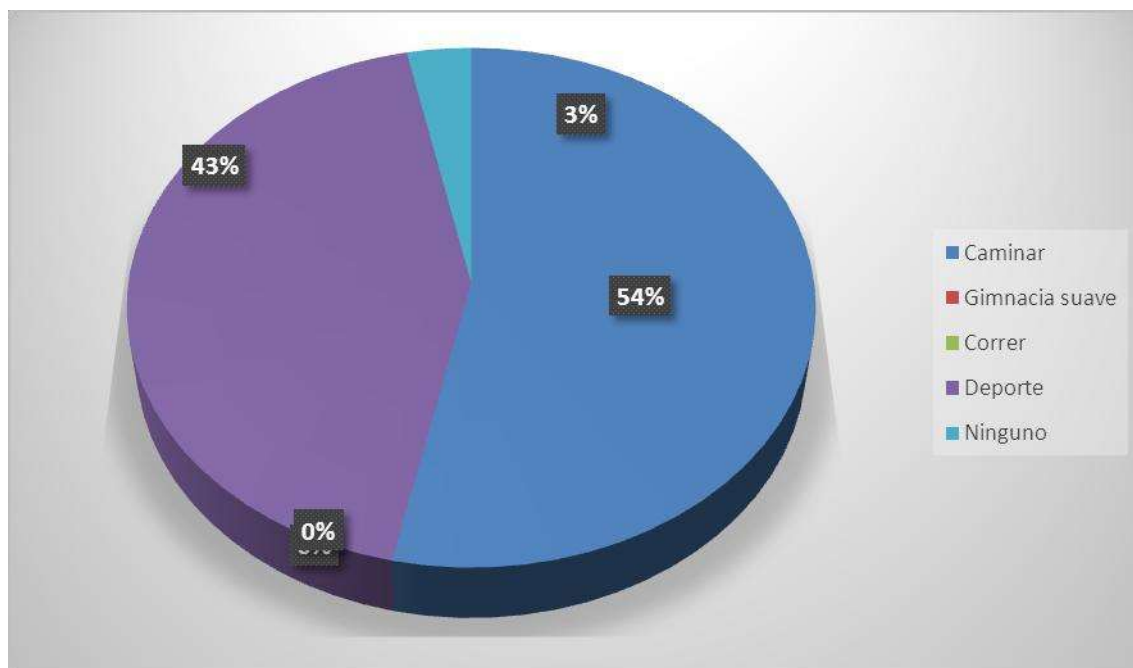
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE:



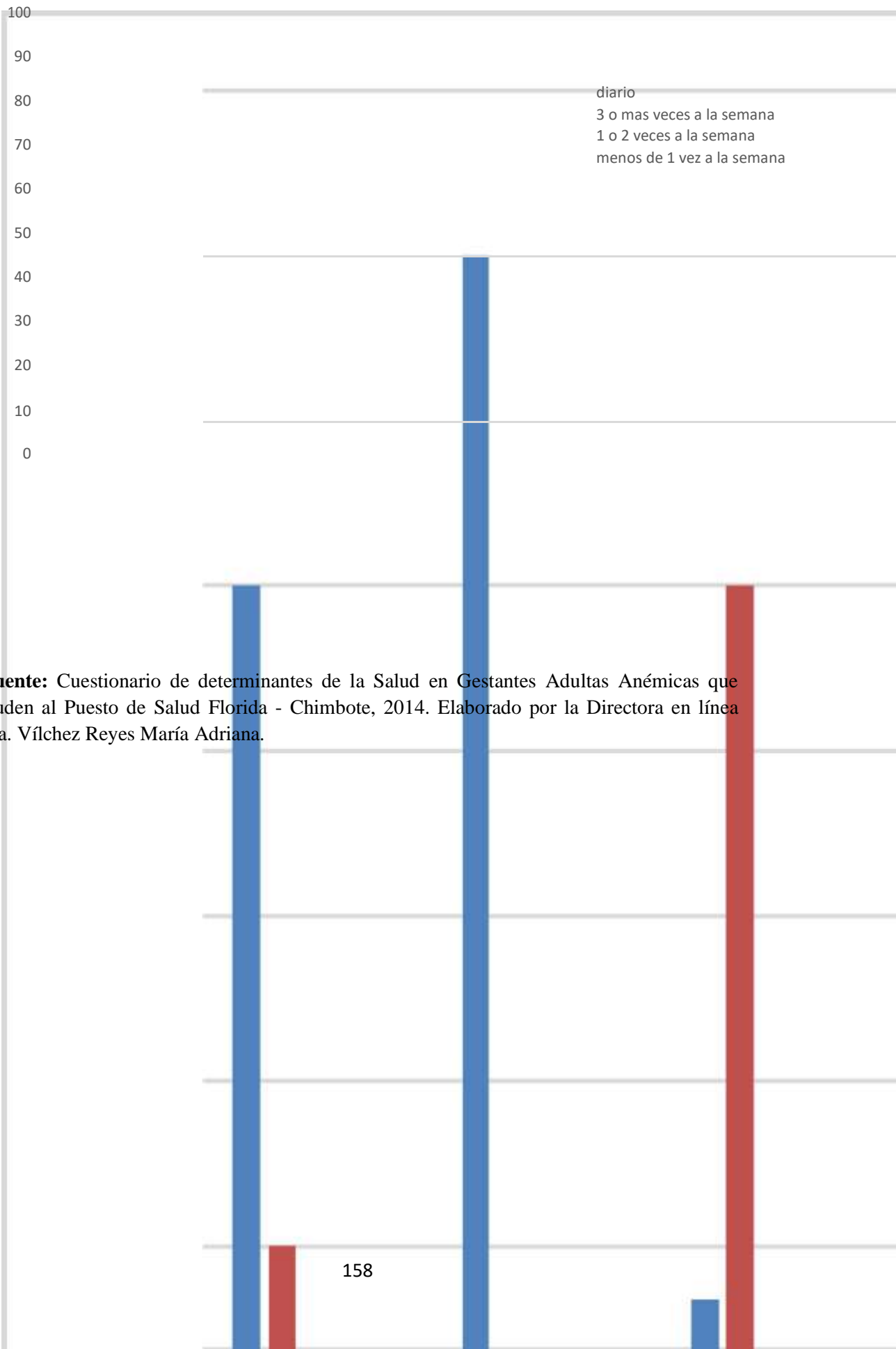
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ¿QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

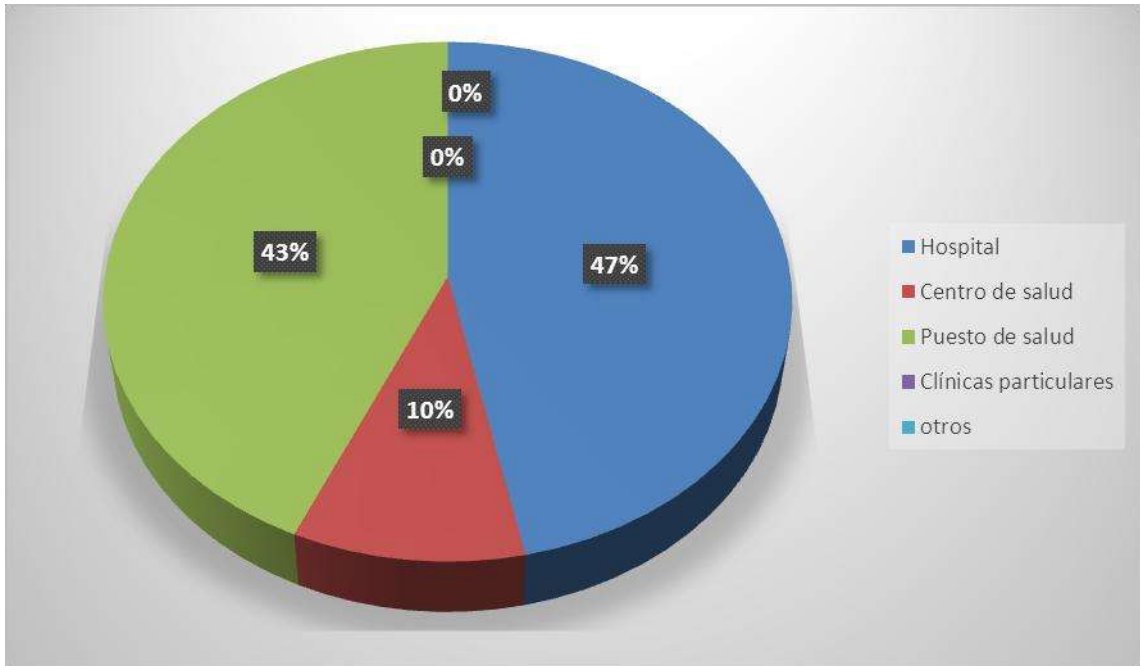
GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vilchez Reyes María Adriana.

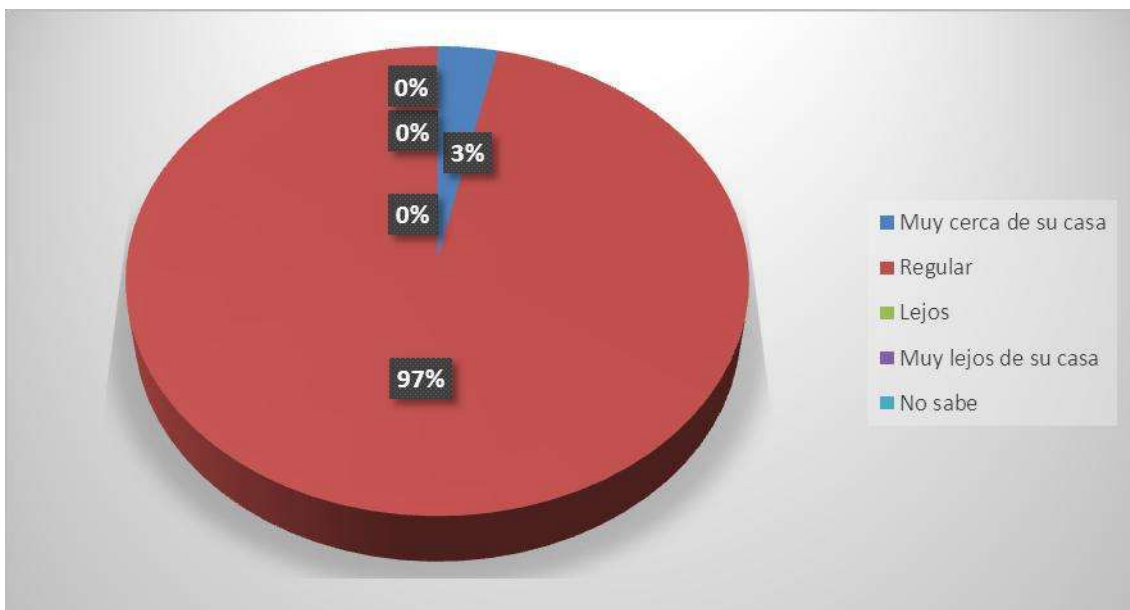
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 26: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



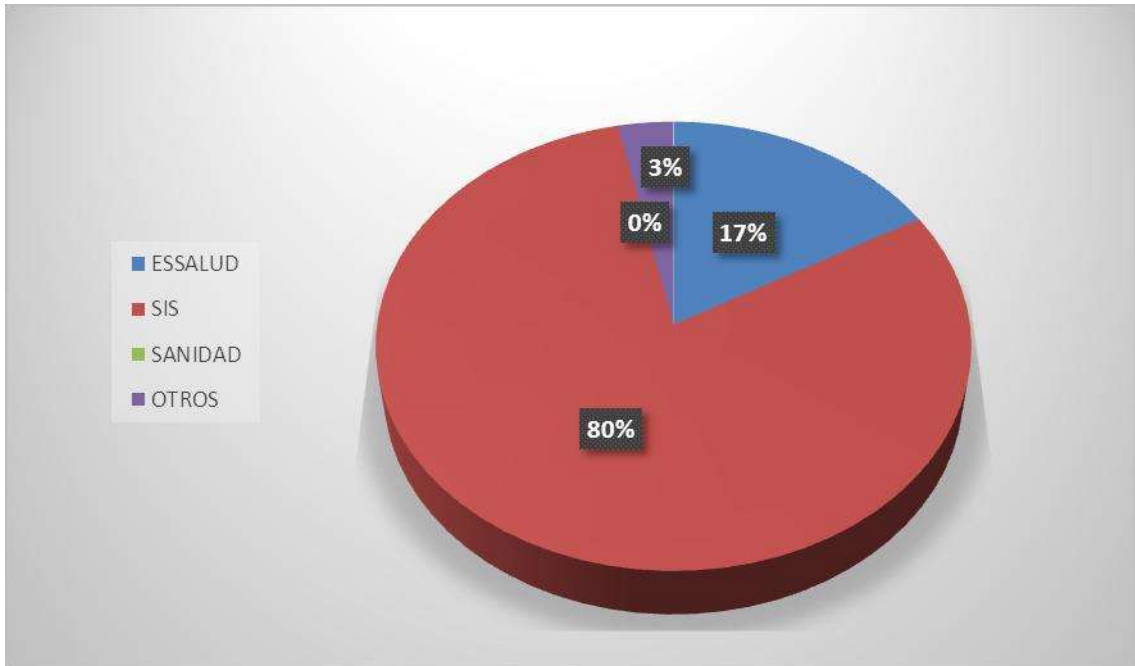
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 27: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



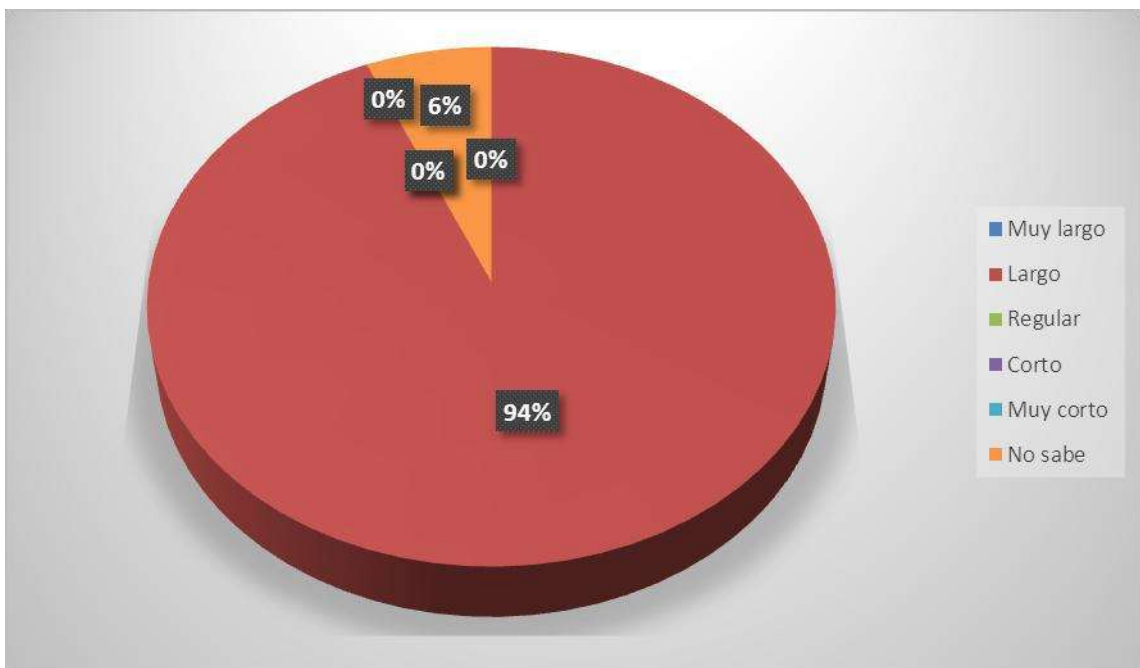
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 28: TIPO DE SEGURO



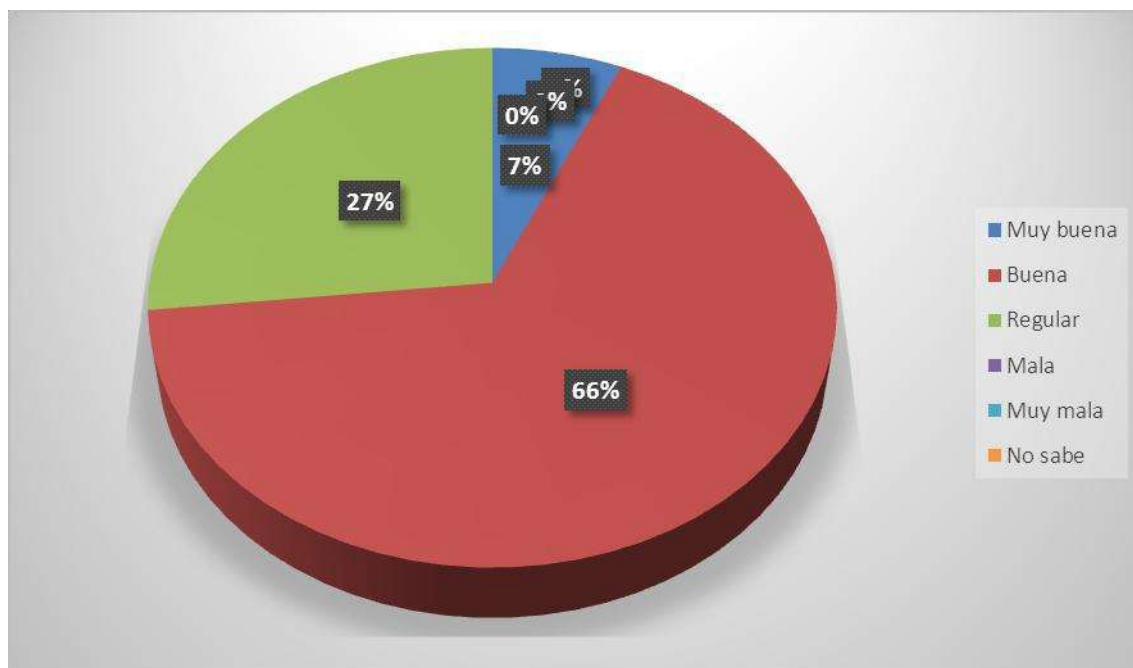
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 29: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



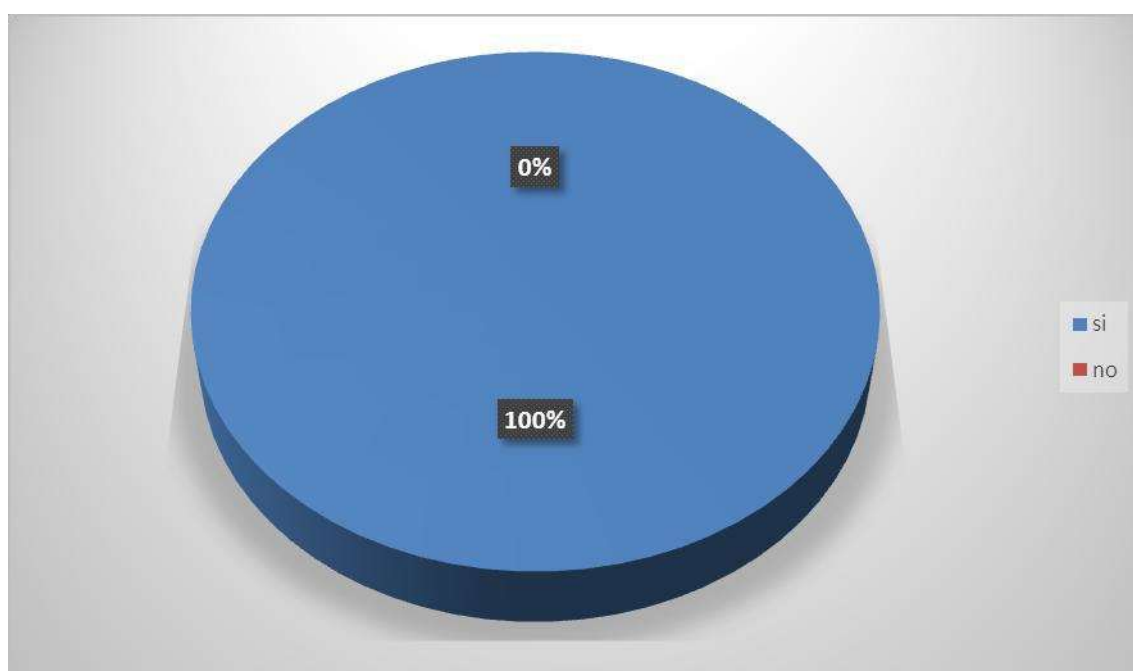
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



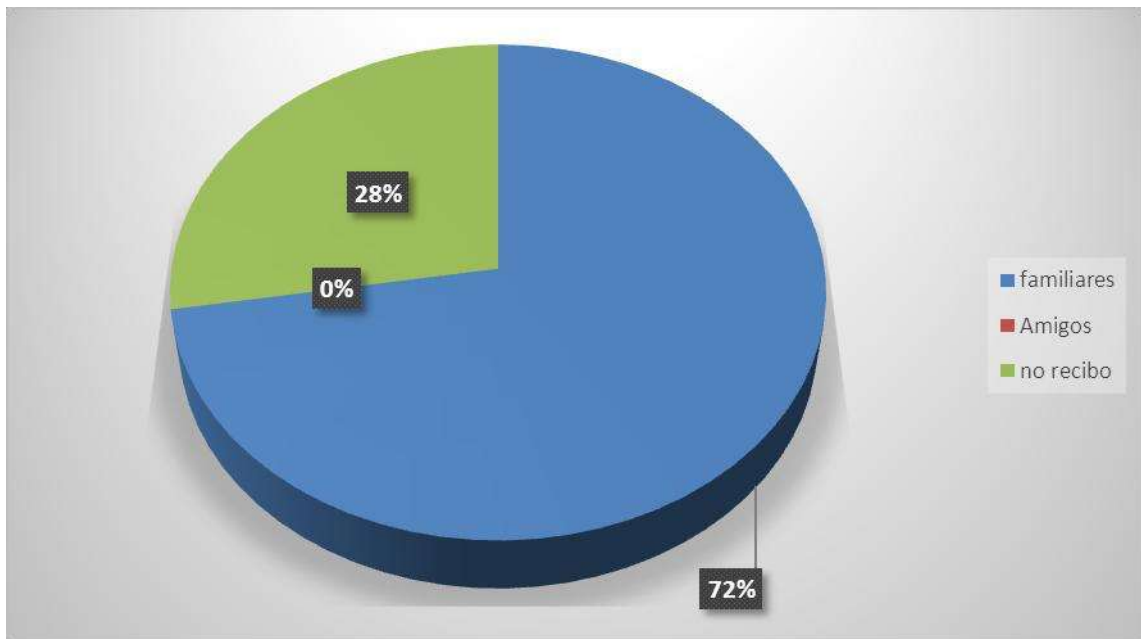
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 31: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



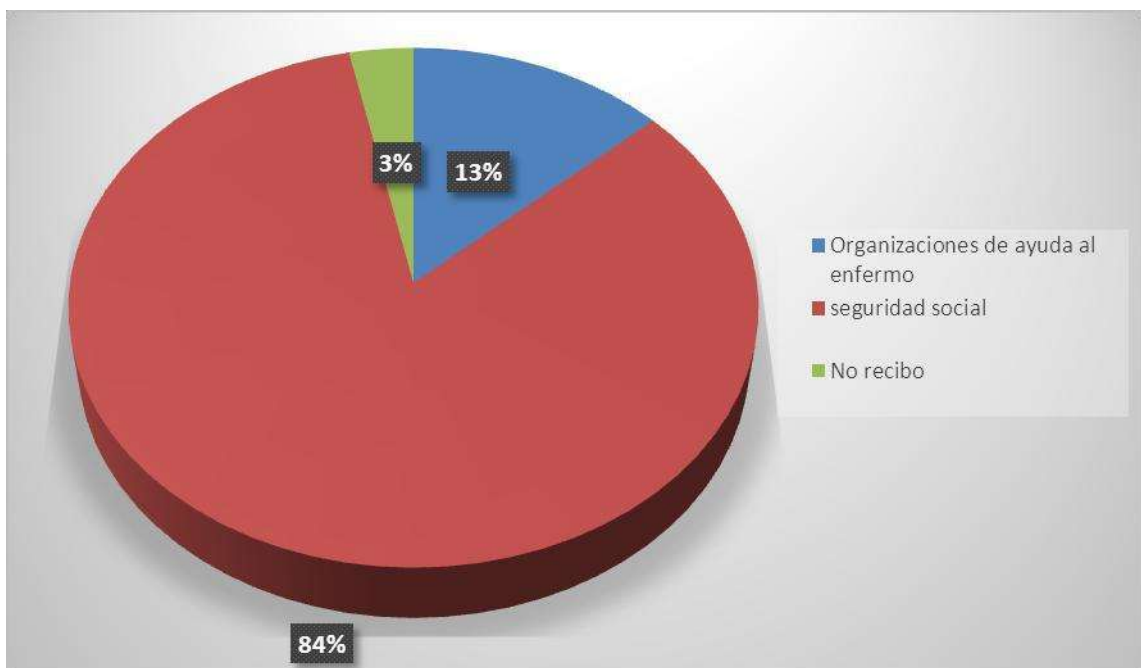
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



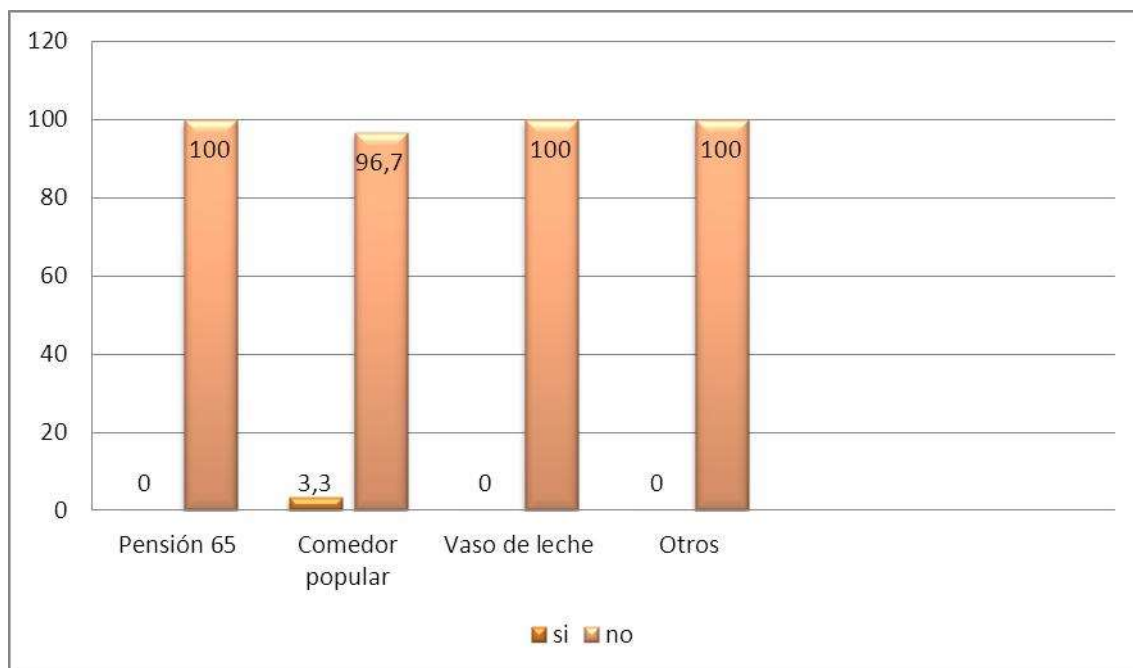
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.

GRÁFICO 34: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. Elaborado por la Directora en línea Dra. Vílchez Reyes María Adriana.